

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**DRŽENÍ REDUKČNÍCH DIET U ŽÁKŮ DRUHÉHO
STUPNĚ NA VYBRANÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLE**

**THE PUPILS' REDUCTION DIET
AT CHOOSING PRIMARY SCHOOL**

Petra Vrátná

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Bc. Alena Váchová, Ph. D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy (N PG-VZ)

**Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní
školy a střední školy pedagogika — výchova ke zdraví
(N PG-VZ)**

2017

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Držení redukčních diet u žáků druhého stupně na vybrané základní škole vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 30. 3. 2017

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní doktorce Aleně Váchové za ochotu a profesní přístup při vedení mé práce. Rovněž děkuji panu řediteli, kolegům a žákům ZŠ Dobiášova za ochotu se mnou spolupracovat. V neposlední řadě patří mé díky celé mojí rodině, manželovi, dceři a synovi, kteří mě podporovali.

ABSTRAKT

Diplomová práce je cílena na držení redukčních diet u žáků druhého stupně vybrané školy. Teoretická část popisuje pubertální věk, správnou životosprávu vzhledem k vývoji žáků, typy redukčních diet, alternativní stravu a následnou pohybovou aktivitu. Zabývá se rovněž i nemocemi, které mohou být vyvolané častým držením redukčních diet. V závěrečné části jsou zmíněné vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví a Tělesná výchova v Rámcovém vzdělávacím programu a Školním vzdělávacím programu ZŠ Dobiášova.

Praktická stránka práce obsahuje zjištění počtu žáků druhého stupně (6. – 9. ročníků) na vybrané liberecké škole, kteří drží nebo drželi redukční diety, následné rozhovory s žáky vedoucí k objasnění, proč a za jakých okolností žáci chtěli nebo chtějí držet redukční diety. K získání informací jsou použity kvantitativní metoda dotazníkového šetření, strukturovaný rozhovor vedený s vybranými žáky a následně vytvoření přípravy hodiny s tématem redukční diety. Výzkumná praktická část přináší pozoruhodné informace, které se týkají velkého množství žáků držících redukční diety.

KLÍČOVÁ SLOVA

redukční dieta, alternativní strava, žáci, vyvážená strava, pohybová aktivita, puberta, nemoci, léčba, rodina, škola.

ABSTRACT

The diploma thesis aims the attention on reduction diets at pupils at choosing school. The teoretical part describe the development of the pubety age, the accurate regime according to the pupils' proces, the types of reduction diets, the alternative food and the following motion aktivty. The thesis deals with the illneses, which can be caused by reduction diets, which are kept quite often. At the end of the teoretical part it is manchened the under topic the reduction diet, which is involved in the part Health Education and PE of the topic according to the the Framework Education Programme and the School Education Programme ZŠ Dobíášova. The issue that conception of educational lesson aim on reduction diets, alternative way of eating and the illneses, that can be caused by reduction diets

The practical part of thesis contains the amount of pupils in second level of primary school (6. – 9. grade) who keep or kept reduction diet at choosing liberecká school, afterwads there were the conversations with the choosing pupils which lead solving, why pupils want to be on diet and what is the reason to be on diet. To gain the information is used the quantitative approach of questionnaire survey and then the structured conversation that is led with choosing pupils, then there is created the preparation of lesson with the topic of The Reduction Diet. The survey of the practical part brings the remarkable information that concern to big amount of pupils who are on diet.

KEYWORDS

reduction diet, the alternative food, pupils, balance food, exercice activities, puberty, sickness, treadment, family, school.

Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	8
ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Vývoj jedince.....	11
1. 1 Puberta a její fáze.....	12
2. Životní styl dětí od 11 do 15 let	14
3. Jiné způsoby stravování.....	19
4. Alternativní způsoby stravování	19
5. Obezita.....	23
6. Dieta pro redukci hmotnosti	26
6. 1 Pozitiva a negativa držení diet	29
7. Nemoci spojené s častým držením redukčních diet nebo alternativního způsobu stravování	30
7. 1 Anémie	31
7. 2 Osteoporóza	32
7. 3 Mentální anorexie	32
7. 4 Bulimie.....	35
8. Správné stravování a pohybová aktivita v rámci RVP.....	38
8. 1 Klíčové kompetence žáků ve vzdělávací oblasti člověk a zdraví	39
8. 2 Očekávané výstupy v předmětu Výchova ke zdraví	40
9. Předmět výchova ke zdraví v rámci ŠVP na ZŠ Dobiášova.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST	45
10. Charakterizování respondentů	46
11. Metodologie	47
12. Harmonogram šetření	48
13. Vyhodnocení dotazníkového šetření žáků druhého stupně	49
14. Vyhodnocení rozhovorů s žáky druhého stupně	64
15. Diskuse.....	72
16. Porovnání zjištěných dat z dotazníků	73
17. Příprava hodiny výchovy ke zdraví	77
ZÁVĚR	81
Literatura a informační zdroje	83
SEZNAM PŘÍLOH	85
SEZNAM GRAFŮ	85

SEZNAM TABULEK.....	85
---------------------	----

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ZŠ – Základní škola

BMI – Body Master Index

DEXA – Dual energy X-ray absorptiometry

KBT – Kognitivní behaviorální terapie

RVP – Rámcový vzdělávací program

ŠVP – Školní vzdělávací program

ZV – Základní vzdělání

MV – Mezipředmětové vztahy

PT – Průřezová témata

OSV – Občansko-společenské vědy

VO – Výchova k občanství

ŠP – Školní práce

V+V – Vegetariánství a veganství

V – Vegetariánství

BP – Bezlepkové potraviny

BM – Strava bez masa

OSN – Ostatní názory

JD – Jiné důvody

JN – Jiné názory

ZD – Zdravotní důvody

SH+L – Shození hmotnosti a líbit se

VD – Velmi dobrý

D – Dobrý

NZ – Nezaznamenal změnu

Š – Špatný

VŠ – Velmi špatný

ŠJ – Školní jídelna

IVP – Individuální vzdělávací program

JZ – Jíst zdravě

PS – Pravidelná strava

VŠS – Všechny složky stravy

DN – Další názory

NORD – Neopakování redukčních diet

ORD – Opakování redukčních diet

NRD – Nedržení redukčních diet

DCV – Domácí cvičení

ÚVOD

Stravovací návyky si dítě začíná formovat v útlém věku. Základem je rodina, která se podílí na výběru potravin a jejich přípravě, rovněž ovlivňuje dítě tím, jak se k němu chová a jak k němu přistupuje. Pokud dítě neodpovídá představě rodičů, jak po fyzické stránce, tak po psychické stránce, snaží se rodiče na dítě působit různými způsoby, počínaje vysvětlováním, nabádáním, usměrňováním až po nadávání a v tom nejhorším případě bití. Většinou rodiče nevolí to, aby si s dítětem sedli a rozebrali danou situaci, a tak je tomu i v případě obezity a držení redukčních diet.

Já jsem si vybrala téma redukční diety z důvodu, že jsem v dospívajícím věku držela redukční diety, abych se zavděčila rodičům, abych se líbila, abych se cítila dobře, aby se mi spolužáci neposmívali. Zajímalo mě, zda dnešní dospívající mají stejné pocity a potřeby držení redukčních diet, jako jsem měla já.

Záměrem diplomové práce je zjištění stravovacích návyků žáků druhého stupně na vybrané základní škole. Základním cílem práce je zjistit počty žáků držících redukční diety. Druhým cílem je, jak by se žáci mohli vyhnout držení redukčních diet na základě změny stravovacích návyků a zařazení pohybové aktivity minimálně dvakrát týdně.

Teoretická část je zaměřena na popis změn, které se dějí v lidském těle během dospívání, a na doporučené způsoby stravování tak, aby u dospívajících nedocházelo k obezitě nebo podvýživě. Další část spočívá v uvedení některých druhů redukčních diet a alternativních výživových směrů, následuje popis nemocí, které mohou být spojeny s častým držením diet, a volba alternativního způsobu stravování. Je nezbytné zmínit i pohybovou aktivitu, která je důležitá pro zdravý vývoj žáka. Zjištění se opírají o výzkumy na toto téma, které byly provedeny v České republice.

Jelikož se jedná o žáky druhého stupně, kteří jsou ovlivněni nejen rodinou, ale také školou, je úlohou školního vzdělávacího systému České republiky vést žáky prostřednictvím Rámcového vzdělávacího programu a následně Školního vzdělávacího programu k tomu, aby se naučili stravovat vhodným způsobem, vyvíjeli se ve zdravé jedince a byli prospěšní celé společnosti.

Praktická část diplomové práce se zabývá zjištěním množství žáků druhého stupně, kteří drželi nebo drží redukční diety, a následně zjištěním faktů, které žáky vedly nebo vedou k tomu, aby redukční diety drželi. Pro zjištění požadovaných dat byl

využít kvantitativní výzkum ve formě dotazníkového šetření zaměřeného na důvody, které žáky vedou k držení redukčních diet, a na následné důsledky spojené s redukční dietou. Poté byl zařazen strukturovaný rozhovor, který se zabýval detaily názorů skupiny žáků, kteří drží nebo drželi redukční diety.

Výstupem z této diplomové práce je výuková hodina týkající se zdravého způsobu stravování, zařazení pohybových aktivit do života adolescentů, typů redukčních diet a možných onemocnění spojených s častým držením diet. Hodina bude odučena v 8. ročnících druhého stupně na vybrané základní škole.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Vývoj jedince

Vývoj člověka prochází určitými obdobími: od období prenatalního (dělicího se na zárodečné a plodové období), přes období postnatální (dělicí se na období novorozenecké, kojenecké, období batolete, období předškolního věku a školního věku), až po období dorostového věku, které zachycuje dobu, kdy jedinec není ani dítě a ani dospělý. Posledním vývojovým stádiem je dospělý člověk s jedinečným temperamentem, inteligencí, charakterem a hodnotami (Machová 2008).

Tato práce se týká hlavně období maturace (dospívání), dělicího se na prepubertu, vlastní pubertu a adolescenci. Toto období je spojeno se změnami psychickými, morfologickými, fyziologickými, růstovými a pohlavními, počínaje tvorbou pohlavních buněk, pohlavních hormonů a konče pohlavními orgány, které začínají plnit reprodukční činnost. Endokrinní aktivita je podpořena nejen pohlavními orgány, ale také činností hypofýzy, štítné žlázy a nadledvinek. Hlavní roli v období zrání hraje i mezimozek v centrálním nervovém systému (Machová 2008).

Dospívání je proces, který začíná od desátého roku dítěte a končí dovršením osmnácti let. Počátek a vývoj puberty je rozdílný vzhledem k pohlaví jedinců. Dívky procházejí vývojem dospívání dříve než chlapci a to o dva roky, dívky tak začínají dospívat kolem desátého roku života a chlapců kolem dvanáctého roku. Samozřejmě, že dozrávání záleží na individuální genetické výbavě, výživě a sociálních podmínkách dítěte. U některých dětí nezaznamenáme znaky puberty ve výše zmíněném časovém určení, ale mohou se dostavit až kolem patnáctého či šestnáctého roku života, nebo i později. Rozdíly mezi dětmi můžeme zaznamenat i v psychice, ve stavbě těla a v pohybových schopnostech. Pubertu lze rozdělit dle jejího nástupu na:

- a) rychlý nástup puberty
- b) střední nástup puberty
- c) opožděný nástup puberty

Pokud zaznamenáme znaky puberty u dívek dříve než v osmém roce jejich života a u chlapců dříve než v deseti letech, jedná se o předčasnou pubertu. Naproti tomu když dojde k nástupu dospívání po šestnáctém roce života, označujeme pubertu jako opožděnou (Machová 2008).

1. 1 Puberta a její fáze

Nástup prepuberty u chlapců je nejčastěji ve dvanácti, u dívek v deseti letech. Jde o markantní rozdíl mezi pohlavím, a to zejména v růstu a v pohlavním vývoji.

Růst v prepubertě, oproti předcházejícím růstovým přírůstkům činěným pětcentimetrovým růstem za rok, je u chlapců sedm až dvanáct centimetrů za rok a u dívek sedm až jedenáct centimetrů za rok. Vrchol růstu končí dva roky po nástupu prepuberty. Pokud nahlédneme do tříd s prepubertálními žáky, uvidíme velký rozdíl ve výšce chlapců a dívek, kdy dívky jsou daleko vyšší. Při akceleraci růstu jednotlivé části těla nerostou rovnoměrně. Nejdříve zaznamenáváme prodlužování nohou, rukou, rozšíření ramen, hrudníku a pánve, poté následuje prodloužení trupu a nakonec se prohlubuje hrudník. S růstem zmíněných částí těla rostou i vnitřní orgány a pohlavní orgány kromě mozku, lebky a lymfatické tkáně (Machová 2008).

Hlavním znakem puberty je u dívek nástup první menstruace a u chlapců první výron semene. Menarché se projevuje u dívek kolem třináctého roku života a následně dochází ke zpomalení jejich růstu. Poluce u chlapců je kolem jejich patnáctého roku života. Nástup menarché a poluce neznamena reprodukční zralost, ta nastává až dva roky po první menstruaci a poluci (Machová 2008).

Nástup postpuberty je u děvčat na konci 9. ročníku na ZŠ a u chlapců zasahuje do adolescence. Jde o poslední etapu, kdy dochází k ukončení růstu, u dívek kolem šestnáctého a sedmnáctého roku, u chlapců kolem osmnácti až devatenácti let. Dochází k dovyvinutí pohlavních orgánů a tím i k možnosti plné reprodukce (Machová 2008).

Proporcionalita v období puberty

Hlavním kritériem je výška a váha. Ke srovnávání se používá tzv. Body Mass Index (BMI), tj. zjištění poměru výšky v metrech a váhy v kilogramech. Dalšími směrodatnými znaky pro posouzení proporcionality jsou kostní věk (stupně osifikace)

a zubní věk (prořezané zuby) (Machová 2008).

Zrychlený nástup puberty

Tento proces se nazývá sekulární trend, kdy dochází ke zrychlenému vývoji a růstu dětské populace, a tím i k rychlejšímu nástupu puberty.

Sekulární trend byl v České republice u mužů zjištěn měřením tělesné výšky a váhy u branců v minulém století. Muži jsou o 10 cm vyšší, u žen jde o sedmicentimetrový nárůst. Nedošlo pouze k navýšení výšky, ale i váhy. Tato fakta nám ukazují, že oproti minulým letům dochází v populaci k časnějšímu nástupu puberty. V 19. století měly dívky nástup menstruace v patnácti letech, dnešní dívky procházejí tímto procesem již ve třinácti letech.

Důvodem sekulárního trendu je hlavně zlepšení sociálně-ekonomického zázemí dětí, a to v těchto bodech:

- a) vhodná strava (potraviny obsahující bílkoviny, sacharidy, tuky, vitamíny, stopové prvky)
- b) denní harmonogram
- c) venkovní pobyt
- d) zvýšená hygiena
- e) lékařská péče
- f) harmonie duše a těla
- g) urbanizace (soustředění počtu lidí na určitou plochu)
- h) vyšší standardy v bytové oblasti (Machová 2008).

Typy postav formující se v období puberty

Chlapci a dívky jsou nejen ovlivněni hormony, které jsou nejaktivnější v období dospívání, ale na jejich postavu mají vliv i genetické dispozice, které nemusí zdědit přímo od rodičů, ale mohou je získat od prarodičů a dalších příbuzných. Stavba těla je specifickým znakem jedince. Zahrnuje hloubkové, šířkové, délkové parametry a vztahy mezi nimi. Na formování postavy mají vliv rovněž stavba kostry, svalstva, podkožního tuku a uložení orgánů v tělesné dutině. Dle německého psychiatra E. Kretschmera existuje typologické rozdělení do tří typů:

- a) typ astenický: vyznačuje se úzkým trupem, dlouhými končetinami, slabou tukovou vrstvou, malou a úzkou hlavou, podlouhlým obličejem. Povahově je uzavřený.
- b) typ atletický: vyznačuje se středním vzrůstem, pevnou kostrou, silným svalstvem a svalnatým břichem. Povahově se jedná o energickou, cholericky jednající osobu.
- c) typ pyknický: u této osoby převládají šířkové rozměry. Hlava, hrudník a břicho jsou velké. Má sklony k ukládání podkožního tuku. Povahově je veselý a otevřený (Machová 2008).

Toto členění nelze uplatnit u všech osob. Většinou dochází promíchání výše zmíněných znaků do jedné osoby. Nelze tedy přesně určit u lidí, o jaký konkrétní typ se jedná. Specifikace typů se může vyskytovat v ojedinělých případech.

Dnes se více hledí na typy dle Sheldona, který vyvozuje, že stavbu těla tvoří složka endomorfní (vnitřní orgány – trávicí trubice, plíce, trávicí žlázy), mezoforní (kostra, svaly a pojivová tkáň) a složka ektomorfní (pokožka, deriváty kůže a nervová soustava). Každý člověk má tyto složky v těle zastoupeny v jiném množství, které je označeno od 1 – 7 v každé složce (např. 172). U žen se počítá ještě s podkožním tukem (Machová 2008).

2. Životní styl dětí od 11 do 15 let

Životní styl sledované věkové skupiny dětí je ovlivněn vnitřními faktory (genetikou) a vnějšími faktory (rodinou jako primární skupinou a školní třídou jako sekundární skupinou). Je tedy nutné vést děti od nejútlejšího věku ke správné životosprávě, pohybu a smysluplně strávenému volnému času. Modelem se dětem stávají rodiče a v pubertě spolužáci.

Rovněž záleží na tom, v jakém sociálně ekonomickém prostředí děti vyrůstají. Škola může mít vliv na jejich životní styl prostřednictvím předmětů, jakými jsou biologie, výchova ke zdraví a tělesná výchova, velkou váhu lze připsat i interakci mezi učitelem a žákem v těchto předmětech. Dále škola může působit na žáky prostřednictvím primárních preventivních programů, majících určitou komplexnost, kontinuitu

a přiměřenost k věku žáka. Další oblastí vlivu školy je skryté kurikulum, zahrnující atmosféru školy, vzájemné vztahy žáků mezi sebou a žáků a učitelů. Rizikové faktory, které v dnešní době ohrožují pubertální jedince, jsou:

- alkohol
- cigarety
- drogy
- nevyvážená strava
- nedostatek pohybu
- stres
- předčasný sexuální život (Machová 2008).

Pohybová aktivita

Současní žáci se málo pohybují. Rodiče je vozí auty až před školu, odpoledne tráví před televizí nebo počítačem, a jejich pohybovou aktivitu lze vyjádřit dvěma hodinami tělesné výchovy za týden, což je velmi málo.

Pohybem se posiluje svalstvo i kostra, zdokonaluje se funkce vnitřních orgánů a prokrvují se tkáně. Pohyb má být přiměřený danému věku a má probíhat v několika fázích: zahříváním organismu, frekvenční pohybovou aktivitou, protažením a relaxační fází. Zdokonalují se tak pohybové vlastnosti, které vedou jedince k obratnosti, rychlosti, vytrvalosti a k síle.

Pohybová aktivita přispívá k dobré náladě, reguluje tělesnou hmotnost a tím zabraňuje vzniku obezity a dalších civilizačních chorob.

Denně by člověk měl vydat 840 kJ energie na tělesnou činnost. U dětí to znamená, že se spontánně pohybují a řídí si tělesnou aktivitu samy. Především vysokoškolsky vzdělaní rodiče vedou své děti k aktivně strávenému času, kde má své místo i sport. Společné projížďky na kole, lyžování a pěší túry jsou základem pro další pohybové návyky, které dítě bude rozvíjet ve školní období a v dospívání (Machová 2008).

Výživa žáků od 11 do 15 let

Na výživě dětí od 11 do 15 let se podílí hlavně rodina a školní stravovací zařízení. Důležitá je pravidelnost příjmu potravy, nejideálnější je se stravovat pětkrát denně

a v menších dávkách. Je důležité, aby byla bohatá snídaně s vyšším obsahem sacharidů, bílkovin a zejména tekutin, které je nutné doplnit po tom, co tělo v průběhu spánku odpočívalo. Takto sestavená snídaně přispívá ke správnému fungování mozku v dopoledních hodinách. Dopolední svačina se má skládat hlavně z ovoce a bílkovin. Oběd má obsahovat všechny složky stravy (bílkoviny, sacharidy, tuky, vitamíny, minerální látky), které by se měly vzájemně doplňovat a dosahovat tak funkce, která je nezbytně nutná ke správnému vývoji dítěte v pubertálním věku. Odpolední svačina má být lehká, nejlépe zelenina

a sacharidy. Večeře má být podávána nejpozději hodinu před spánkem, má být dietní, s nízkým obsahem tuků, lehce stravitelná, nenadýmavá a s dostatečným množstvím tekutin, aby umožnila tělu kvalitní odpočinek v průběhu noci (Mrádová 2015).

Důležité složky potravy

Nezbytně nutnou složkou potravy pro lidský organismus jsou sacharidy obsahující kyslík, vodík a uhlík v molekule. Jsou důležité pro funkci svalů a mozku. Sacharidy je možno dělit na monosacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Sacharidy jsou obsaženy ve třtinovém a řepkovém cukru, v ovoci, v mléce, v luštěninách a obilovinách. Sacharidy by měly být konzumovány především ve formě vhodně upravených luštěnin a celozrnného pečiva. Nadměrná spotřeba sacharidů ve formě sladkých limonád a cukrovinek vede k obezitě (Klimešová, Stelzer 2013). Součástí sacharidů je i vláknina, která je důležitá pro prevenci některých nemocí jako diabetes mellitus či rakovina tlustého střeva (Klimešová, Stelzer 2013).

Bílkoviny mají vliv na růst jedince, vývoj a obnovu tkání. Tělo je potřebováno k tvorbě trávicích šťáv, enzymů, vitamínů, ochranných látek krevního barviva a hormonů. Bílkoviny jsou zdrojem energie, ovlivňují metabolismus, nervový systém a schopnost počítání dítěte. Existují dva typy bílkovin – živočišné a rostlinné. Bílkoviny živočišného původu více a rychleji působí v lidském těle. Nedostatek bílkovin může vyvolat některá onemocnění, např. marasmus (projevuje se nízkou váhou, atrofii svalstva a nedostatečným množstvím tuku) a kwashiorkor (mezi jeho příznaky patří otékání končetin, atrofie svalstva, nedostatečná hmotnost

a psychomotorické zaostávání). V dětském věku by měl být příjem bílkovin vyšší. Vhodným zdrojem bílkovin jsou Mléko a mléčné výrobky, vejce, maso, čočka, hrách nebo cizrna (Marádová 2015).

Tělo není schopné fungovat bez příjmu tuků. Ty se dělí na tuky rostlinné a tuky živočišné. Tuký jsou zdrojem energie, podílí se na tvorbě hormonů, jsou stavebním prvkem pro tvorbu vnitřních orgánů a jsou důležité pro fungování soustavy nervů. Omezené nebo žádné přijímání lipidů má za důsledek nedostatečnou funkci mozku

a nervové soustavy. Nadměrná konzumace lipidů naopak vede k obezitě a ke kardiovaskulárním onemocněním. Náš organismus by měl přijímat tuky z ryb a mořských plodů, z řepkového a olivového oleje, z ořechů a drůbeže. (Klimešová, Stelzer 2013).

Vitamíny dělíme na hydrofilní (jedná se o skupinu vitamínů B, C) a další (A, D, E a K) rozpustné v tucích. Nedostatek vitamínů může způsobit onemocnění rachitismem, pelagrou, kurdějemi a beri-beri (Klimešová, Stelzer 2013). Pro zrak je důležitý vitamín A obsažený v mléčných výrobcích, v tuku ryb, v paprikách, v meruňkách a v mrkvi. Správné fungování nervové soustavy a růst kostí zajišťuje vitamín D, obsahují jej houby, tuk ryb a kokos. Na reprodukční proces působí vitamín E, je obsažen v zelenině a obilných produktech. K je označení pro vitamín vyskytující se v rajčatech, v bramborách, ve špenátu, v růžičkové kapustě, má vliv na vstřebávání vápníku v těle a na krevní srážlivost. Vitamín B má více druhů, které jsou označeny čísly (1, 2, 6, 9, 12, 13 15), a působící různě na různé části těla. B₁₂ například přispívá ke správnému fungování nervové soustavy a má vliv na krvetvorbu. Vyskytuje se v tvarohu, ve vaječném žloutku, v sýru a v mase. Pro tvorbu pojiva v těle, pro fungování čočky v oku, pro tvorbu a správnou činnost jádra v buňce a pro celkovou odolnost organismu proti virovým onemocněním je důležitá konzumace vitamínu C, obsaženého nejvíce v plodech šípku, v syrové rebarboře, dále ho můžeme najít v paprice, křenu, kapustě aj. V živočišné oblasti obsahují vitamín C především vnitřnosti (Marádová 2015).

Je rovněž důležité se zmínit o minerálních látkách. Zdravé kosti a zuby jsou ovlivněny vápníkem, fosforem a hořčíkem.

Voda v těle je regulována (ne v buňce) sodíkem a chlórem a (v buňce) draslíkem, hořčíkem a fosforem (Klimešová a kol. 2013).

Mléko, mléčné výrobky, ořechy, brokolice a další zelenina jsou zdrojem vápníku. Nejvíce se vápník vstřebává v dětském věku. Postupně organismus

o vápník přichází, je tedy důležitý jeho stálý příjem.

Luštěniny, maso a mléko obsahují fosfor.

Ořechy a obiloviny obsahují hořčík zabraňující svalovým křečím (Marádová 2015).

Zdrojem železa jsou žloutky, netučná masa, produkty z ryb a ryby samotné, vnitřnosti a zelenina, především listová. Železo přispívá ke krvetvorbě a k přeměně některých druhů potravin na využitelnou energii pro tělo. Nedostatek železa způsobuje virová onemocnění, únavu těla a nesprávnou krvetvorbu (Klimešová

a kol. 2013).

Jód je nezbytný pro správnou funkci štítné žlázy. Je obsažen především v rybách a v mořských plodech. Pokud ho má tělo nedostatek, dochází k reprodukčním poruchám nebo k nedostatečnému psychickému a fyzickému vývoji.

Minerální látky a vitamíny lze doplňovat doplňky stravy, které je možné zakoupit v lékárnách, ale vhodnější je konzumace přirozenou cestou přes potraviny (Marádová 2015).

Dodržování příjmu tekutin v průběhu dne

Množství tekutin, které je nutné přijmout v průběhu dne, je jak u dětí, tak i u dospělých 2 – 2,5 l denně. Při zvýšené tělesné aktivitě nebo při horkém počasí se příjem tekutin zvyšuje. Nejdůležitější je přijímat tekutiny v ranních hodinách ve formě čaje či zeleninové nebo ovocné šťávy. Nejprirozenějším nápojem zůstává voda, kterou můžeme ochutit citrusovými plody, mátou, okurkou a dalšími druhy zeleniny nebo ovoce. Dospělí i děti by se měli vyvarovat konzumace sladkých limonád, které přezpívají k navýšení tělesné hmotnosti (Marádová 2015).

Současná společnost je diferenciovaná, někteří lidé se stravují dle výše zmíněných výživových doporučení, jiní inklinují k jinému způsobu života, který přináší i jiné stravovací návyky.

3. Jiné způsoby stravování

Jedná se o takový způsob stravování, který se odklání od běžných standardů stravování s nezbytnými složkami potravin, které zabezpečují základní fungování těla. Někteří odborníci vidí v pojmu jiný způsob stravování zbavení potravin škodlivých složek, majících původ v civilizačních aspektech. Další si představují pod tímto pojmem střídmy příjem potravin, vyhýbání se konzumaci sacharidů, tuků a následnou hmotnostní kontrolu těla. Někteří lidé si vybírají nekonvenční způsob stravy z důvodu změny způsobu života, jiní jsou ovlivněni módními trendy a chtějí se vymanit ze zavedených standardů (Marádová 2015).

4. Alternativní způsoby stravování

Alternativní způsob stravování lze chápat ve dvou rovinách. První rovinou je, že potrava je zbavena veškerých škodlivin, které jsou do ní vkládány v průběhu výroby, skladování a konzumace. Druhá rovina spočívá v alternativní výživě, která je odlišná, převažuje snaha o dosažení ideální hmotnosti, maximální využití složek potravin tak, aby dodávaly tělu potřebnou energii a člověk se cítil zdravě, vitálně, mladě a s určitým duchovním uvědoměním. Každý člověk má svobodnou možnost volby stravy. Někteří vidí v konvenčním způsobu stravování negativa a snaží se zvolit takovou stravu, která je jim dle jejich myšlení bližší. Počínaje nekonzumováním masa z důvodu zabíjení zvířat nebo nekonzumováním rostlinných potravin, které jsou kontaminovány půdou a vzduchem, a konče vyhýbáním se potravinám, které jsou zpracovávány průmyslově s přidáváním konzervantů a dochucovadel (Marádová 2015).

Vegetariánské stravování

Tento směr v alternativní stravě byl, znám již dlouhou dobu, ale nejvíce se rozšířil po druhé světové válce, kdy lidé přestávali konzumovat maso. Mezi lidmi se rozšířily informace, jakým způsobem dochází k chovu zvířat (velkochovy) a jejich zabíjení. Většina lidí si zvolila vegetariánství jako svůj životní styl (Gagné 2011).

Vegetariánství, tak jako vše v našem životě, má svá pozitiva i negativa. Pozitiva lze vidět v předkládání jídla a dochucovadel pouze z přírodních zdrojů, dále pak v

poznávání chutí a potravin z celého světa a ve vyšším obsahu vlákniny. Negativa spočívají především v nízkém obsahu některých vitamínů, minerálů a stopových prvků ve stravě. (Gagné 2011).

Veganství

Zastánci tohoto výživového směru se zcela vyhýbají masu a produktům z něj vyrobených (Marádová 2015). Jsou přesvědčeni, že kravské, kozí a ovčí mléko je určeno pouze mláďatům těchto zvířat. Protože příprava kvalitní veganské stravy je časově náročná, její konzumenti se uchylují k tomu, že si připravují jídla z polotovarů a balených potravin ze sóje.

Pozitivní aspekty veganství je možno spatřovat v nepřítomnosti látek, které udržují dlouhodobou trvanlivost a ovlivňují chuť potravin.

Negativa se projevují hlavně u dětí, kterým chybí vitamín B₁₂, mají sklon k tvorbě zubního kazu, vypadávají jim vlasy, kosti se nevyvíjejí tak, jak by měly, dochází k úbytku svalové hmoty, trpí zažívacími problémy a únavou, jsou emočně nevyrovnané, hrozí jim kvasinková infekce. U dospělých může dojít k závislosti na látkách, povzbuzujících organismus (čaje, kávy) z důvodu neuspokojení základních nutričních hodnot (Gagné 2011).

Lakto – ovo – vegetariánství

Jeho vyznavači se nebrání konzumaci vajec, mléka a mléčných výrobků, drůbežího masa a masa z ryb (Marádová 2005). Dále v této formě lze konzumovat syrovou i vařenou zeleninu, ovoce, ořechy, sójové výrobky. Mléko a mléčné výrobky jsou konzumovány z důvodu doplňování vápníku a bílkovin. Tato forma stravování má tradici v Indii. Lidé, kteří volí tuto stravu, směřují k duchovnímu osvícení a tím mají i určitý životní styl (Gagné 2011).

Frutariánství

Jí se pouze zralé ovoce, které se snadno oddělí od rostliny, anebo které spadne na zem. Hlavní filosofií této alternativní stravy je neublížit stromům a rostlinám, protože jsou plnohodnotnou součástí naší přírody. Dále zastánci frutariánství konzumují semena a ořechy a vyhýbají se bramborám a luštěninám.

Vitariánství

Je podávána strava pouze v syrovém stavu (Marádová 2015). Složení této stravy je především ze syrového ovoce, zeleniny, semínek, klíčků a různých druhů ořechů. Nekonzumuje se maso a tepelně zpracované potraviny. Příčiny, proč lidé takto upravené potraviny konzumují, jsou:

- a) tepelně zpracovaná jídla jsou mrtvá jídla.
- b) zvířata mají právo na svůj život a je nemorální je zabíjet.
- c) kladou důraz na duchovní rozvoj.
- d) tepelně neopracovaná strava je jídlem našich předků.

Syrové ovoce, zelenina, klíčky a ořechy mohou tělo dokonale očistit od škodlivých látek, ale není dokázáno, že by lidé v minulosti jedli pouze tuto stravu. Zastánci tohoto výživového směru tvrdí, že jídlo tepelnou úpravou ztrácí potřebné enzymy, na druhou stranu je však třeba říci, že působením tepla se ničí ty složky stravy, které jsou jedovaté. Rovněž tepelně opracované potraviny podporují vstřebávání živin, zlepšují proces stravitelnosti formou rozkladu vlákniny a mění nutriční a buněčnou složku rostlinné stravy. Lidský zažívací trakt má při zpracování stravy poměrně vysokou teplotu a záleží tedy na tom, v jaké fyzické kondici tělo je. Příznivci této stravy by si měli nedříve uvědomit, jaký je jejich zdravotní stav, a teprve následně tomu přizpůsobit svůj způsob stravování. Syrová strava tělo také ochlazuje.

Pozitiva této stravy jsou spatřována v enzymech a vitamínech přítomných v syrové stravě. Velký důraz je kladen na kvašenou zeleninu a na kokosový olej.

Negativa spočívají v nedostatečné hygieně, kdy zelenina a ovoce nejsou před konzumací omyty, tudíž v těle zastánců této stravy je velké množství parazitů, trpí i zažívací orgány, a to zejména střeva v podobě zácpy. Dalším mínusovým bodem je vysoký příjem cukru v ovoci (Gagné 2011).

Makrobiotická strava

Tento způsob alternativní stravy je založen na zásadách taoismu, spočívajících v rovnováze ženských (jin) a mužských (jang) principů. Více než

o stravu samotnou se v daném případě jedná o životní styl, potraviny jsou až na druhém místě. Potravina jin a jang člověku pomáhá dosáhnout souladu mezi ním a okolním světem (přírodou, prostředím, ve kterém člověk žije, a vesmírem). Zastáncem makrobiotiky a jejím průkopníkem v Evropě byl po druhé světové válce Japonec Nyoitiho Sakurazawa.

Potraviny mající vyšší obsah jin jsou neaktivní, křehké a ženské. Spadají sem tepelně neopracovaná zelenina, koření a potraviny s obsahem cukru.

Potraviny s obsahem jang mají mužské prvky, zahrnují živočišnou stravu, jsou tepelně opracované, slané, kyselé a hořké.

Jediným potravinovým produktem, který obsahuje složku jin i jang, jsou celozrnné výrobky. Konzumované jídlo by mělo obsahovat 50 % celozrnných obilnin (výrobky z prosa, ječmene a ovsa, rýže a rýžových produktů, pohanka, těstoviny), 30 % zeleniny, 15 % tepelně zpracovaných luštěnin, mořské řasy a 5 % misa. Je zakázáno pít alkohol, sodovku, kávu a černý čaj. Další zákaz se vztahuje na ovoce, mléko a mléčné výrobky, brambory, vejce, rajčata, lilek a avokádo.

Příjem tekutin je malý, nedoporučuje se pít voda, ale teplý zelený čaj. Jídlo se jí v klidné, tiché atmosféře a při plném soustředění, každé sousto musí být důkladně rozžvýkáno.

Celkově lze konstatovat, že makrobiotická strava je bohatá na vlákninu, ale chudá na vápník, železo, esenciální aminokyseliny, vitamíny A, C a B₁₂, (Sabatier 2013).

Někteří propagátoři této stravy tvrdí, že lze makrobiotikou vyléčit nemoci včetně rakoviny. Odborníci jsou přesvědčeni, že tento způsob stravování není vhodný pro nemocné jedince, děti ve vývoji a těhotné ženy (Marádová 2015).

Strava organická

V této stravě jde hlavně o organické potraviny a biopotraviny získané z prostředí, kde nejsou používána umělá hnojiva a kde zvířata nejsou stresována. Takto vyprodukované potraviny jsou dražší než ty běžné a otázkou je, zda se nejedná pouze o komerční trik (Marádová 2015).

Alternativní způsoby stravování, vegetariánství, veganství, makrobiotická

a organická strava nevedou pouze k vyznávání odlišných životních stylů a filosofii, ale někteří lidé trpící obezitou je využívají i jako způsob snížení hmotnosti.

5. Obezita

Obezita je nemoc způsobená nadměrným příjmem některých složek potravy, hlavně tuků a cukrů, a opomíjením pohybu, kdy děti tráví čas sledováním televize a hraním počítačových her. Příčinu obezity nemusíme hledat jen v oblasti genetických dispozic nebo v poruchách žláзовého systému, ale i v psychických problémech jedince, jako jsou strach, nenaplněné představy rodičů, vztahy se spolužáky a kamarády. Obezita zatěžuje celé tělo. Lidé trpící touto nemocí mají problémy s dechem, se srdcem, s cévami, s kloubním systémem, je kladena větší zátěž na ledviny, mají vysoký krevní tlak a častěji se u nich projevuje cukrovka (Machová 2008).

Posuzování obezity

Zhodnotit optimální váhu pubertálních jedinců lze zjištěním poměru výšky a hmotnosti. Používá se k tomu určení BMI (body mass index), jehož hodnota se zjišťuje vydělením hmotnosti v kg výškou těla v m². Pokud dítě dosahuje percentilu mezi 90 a 97, jeho hmotnost není úměrná k výšce. Percentil 90 nás informuje o obezitě dítěte (Fraňková a kol. 2015).

U obézního jedince musíme zjistit množství tuku v těle. Některé metody jsou jednodušší a některé složitější. Mezi ty jednoduché patří změření obvodu břicha a jeho srovnání s tělesnou výškou. Obvod pasu by neměl přesáhnout polovinu tělesné výšky. To znamená, že pokud dítě měří 150 cm, jeho obvod pasu by měl být pod 75 cm.

Dále je používáno metody antropometrické, která zjišťuje množství tuku v kožních řasách, a tak dojde k výpočtu tuku v celém těle. Přístroj sloužící k této metodě se jmenuje kalipero a používá se k měření na 5 – 10 místech na těle.

Další volené metody ke zjišťování tuku v těle jsou:

Bioimpedanční metoda – elektrický proud se šíří tělem, tuková tkáň není vodivá

Dexa – jedná se o rentgenové vyšetření zjišťující poměr kostní hmoty a měkkých tkání, které pak dělí na tuky a tukovou hmotu.

Hydrodenzitometrie – tělo se váží pod vodou a měří se množství vzduchu v dýchacím systému a v plicích (Fraňková a kol. 2015).

Obezita a rodinné prostředí

Rodina je primární skupinou, ve které dítě získává první návyky nejen ve svém chování, ale i v životním stylu (strava, způsob chování v průběhu jídla, postoje k jídlu, pohyb, denní režim, zájmy a koníčky). Dítě je nejen ovlivněno užší rodinou (otec, matka, sourozenci), ale také tou širší (babička, dědeček, teta, strýc), přičemž hlavní slovo ale většinou mají otec s matkou. Rodiče jsou příkladem svým potomkům a ukazují jim, jak se správně (či nesprávně) stravovat.

Rodina v současnosti zápolí s některými problémy, které mohou vést k obezitě dětí: vysoké pracovní nasazení matky i otce

- a) v rodinách se nevaří domácí jídla, čerstvost potravin je opomíjená, raději se nakupují hotová jídla
- b) větší tolerance ke skladbě jídelníčku staršími rodiči
- c) sociálně ekonomická situace rodiny, nakupování prošlých a levných potravin (Fraňková a kol. 2015).

Pokud se v rodině vyskytuje obézní dítě, měli by rodiče dbát na:

- a) pravidelný příjem potravin
- b) dodržování denního rytmu
- c) zajištění klidné snídane
- d) zajištění obědu dítěti ve škole - večeře by měla být lehká a v klidném rodinném kruhu.
- e) pomalejší konzumaci jídla, každé sousto důkladně rozzvýkat
- f) podávání jídla u stolu, ne k televizi
- g) konzumace malých porcí
- h) zajištění dostatečného příjmu tekutin
- ch) přizvání dítěte k procesu nákupu a přípravě potravin (Fraňková a kol. 2015).

Na stravovací návyky dítěte má také vliv vzdělanost rodičů. Pokud rodiče mají přehled o složení potravin, o jejich energetické hodnotě, kdy jaký druh potravin podávat, jak potraviny upravovat, a zajímají se o nové druhy potravin, pak je dítě vedeno k vyvážené stravě (Fraňková a kol. 2015).

Obezita a škola

U dětí v období puberty se projevuje kritičnost vůči všemu a vůči všem, výjimkou není školní stravování. Rodiče v domnění, že potomkovi zajišťují kvalitní

stravu v době oběda, přicházejí často na to, že dítě obědy odhlásí, nebo je nechá propadnout

a zkonsumuje pytlík brambůrků, nebo si dojde do nejbližšího obchodu pro obloženou bagetu. Děti si také často vybírají jídla, která nejsou nutričně bohatá.

Školní stravování je v České republice na vysoké úrovni a stále se zdokonaluje. V tomto směru spolupracují škola a školní jídelna prostřednictvím stravovacích komisí složených z rodičů, učitelů a žáků. Dále školy zajišťují vzdělávací programy v oblasti zdravé výživy tak, aby předcházely nadměrnému výskytu obézních žáků (Fraňková a kol. 2015).

Obezita a společnost

Společnost operuje s určitými normami a hodnotami na základě kulturního dědictví. V době, kdy lidské společenství nemělo dostatek potravy (v době světových válek a krizí), se lidé snažili jíst potraviny bohaté na tuky, aby měli dostatečnou zásobu energie na přežití, rovněž museli vynakládat fyzickou aktivitu. V dnešní době se v západním světě preferuje výkon a štíhlost, ale existují i společnosti, kterým obezita nevadí, naopak je měřítkem krásy. V naší republice se jedná o romské etnikum, které má tloušťku spjatou se symbolem blahobytu (Fraňková a kol. 2015).

Vliv reklamy na obezitu

Tvorba reklamy stojí na základech jasnosti, srozumitelnosti, zapamatovatelnosti a opakovatelnosti. Většina reklam je cílená na děti, protože ty jsou lehce zmanipulovatelné. Nemají dostatek zkušeností, aby byly schopné rozlišit, co je pro ně dobré a co naopak špatné. Nejsnáze ovlivnitelné jsou tak děti ve věku 5 – 6 let, a to především s ohledem na jejich citové vazby a sociální kontakty. V osmi letech je dítě již schopno oddělit reklamní spot od skutečného dění, ale není ještě zcela odolné vůči nabízeným bonbónům, brambůrkům, sladkým nápojům a ostatním pochutinám. Pubertální jedinci vyžadují od reklamy, aby výrobky byly prezentovány známými osobnostmi, které dobře vypadají a tím ovlivňují přístup adolescentů k jejich tělesným proporcím.

Dalšími znaky, které dětského jedince upoutají, jsou barvy (zelená, červená

a modrá), obaly (zajímavé tvary obalů, obaly ve formě zvířátek), dostupnost výrobku v obchodě (nejlépe ve výši očí, u pokladen nebo mezi regály s ostatním zbožím). Do působení reklamy na dítě můžeme zařadit také automaty, které se vyskytují na základních, středních a vysokých školách. Automaty neplní jen funkci nákupní, ale i sociální. Žáci se před nimi setkávají a zároveň se identifikují se skupinou spolužáků, kteří využívají jejich produkty.

Reklama může na jedince působit záporně tak, že:

- a) utváří nevhodné stravovací návyky jedince
- b) vzniká u ní rozporuplnost mezi reklamou a stanovisky rodičů, učitelů a pediatrů v oblasti zdravého stravování.
- c) je příliš úzce zaměřena
- d) nutí dítě nakupovat takové potravinářské produkty, bez kterých se obejde, a které nejsou pro dítě po nutriční stránce vhodné
- e) vede děti k obezitě a k různým poruchám příjmu potravy (Fraňková a kol. 2015).

Někteří obézní lidé jsou si vědomi své obezity a snaží se s ní bojovat. Jedni vyhledají odborníky, jiní zařadí více pohybové aktivity a další sáhnou po redukčních dietách.

6. Dieta pro redukci hmotnosti

Základním cílem této diety je úbytek hmotnosti. V jejím průběhu by bílkoviny měly být konzumovány v denních dávkách beze změny, a to za současného omezení příjmu tuků a sacharidů. Ideální je rozdělení stravy do šesti porcí s tím, že by si dotyčný měl zařadit do týdenního jídelníčku jeden až dva dny, kdy bude konzumovat pouze zeleninu a ovoce. Maso by mělo být upravováno převážně vařením, dušením a grilováním, doporučuje se konzumace zeleniny především v syrovém stavu, případně dušené nebo vařené. Sůl a koření by mělo být používáno co nejméně, protože dochucovadla a soli podporují chuť k jídlu. Pečivo a přílohy by měly být podávány v přesně odměřeném množství. Redukční dieta by měla vést ke změně stravovacích návyků a je vhodné ji doplnit přiměřenou pohybovou aktivitou přispívající k úbytku váhy (Marádová 2015).

Redukčních diet existuje v současné době velké množství. Lidé stále hledají recept na tu nejoptimálnější dietu, která by v co nejkratším čase vedla k co největší

ztrátě tělesné hmotnosti. Na následujících řádcích je uvedeno několik vybraných typů redukčních diet.

Dieta podle krevní skupiny

Tento typ diety využívají lidé, kteří jsou obeznámeni se svou krevní skupinou a vědí, co které krevní skupině prospívá a co konkrétně ji škodí. Lidé s krevní skupinou 0 by se měli vyvarovat konzumace mléka a mléčných výrobků, vepřového masa, fazolí, čočky, brambor a pití bílého vína. Lidé s krevní skupinou A nesmí jíst banány, fazole, lilek a máslo, pít pivo a sycené nápoje. Pokud jedinec má skupinu B, nekonzumuje kuřecí maso, rokfór a nepije sycené nápoje. Jedinci s krevní skupinou AB nesmí jíst vše, co skupiny A a B.

Lidé, kteří tuto redukční dietu drží, se cítí lépe, jsou méně unavení, netrpí zácpou, a byl u nich zaznamenán váhový úbytek (Sabatier 2013).

Dieta skládající se ze syrové stravy

Spočívá v tom, že potraviny se tepelně neopracovávají z důvodu tvorby toxinů, které působí rakovinotvorně především na trávicí ústrojí a rovněž způsobují kardiovaskulární onemocnění. Při dodržování této diety převažuje konzumace syrové zeleniny a ovoce, jedna třetina stravy je tvořena masem, drůbeží, rybami, mléčnými produkty a vejci. Při konzumaci masa je důležité dbát na čerstvost a preferovat spíše biomaso. Při této dietě dochází k jednostrannosti konzumace syrové stravy, a tudíž člověk přirozeně ztrácí chuť k jídlu a ubývá tak na váze (Sabatier 2013).

Paleolitická dieta

Příznivci této diety se snaží změnit své stravovací návyky a to tak, že postupně omezují příjem sacharidů, až přestanou úplně jíst přílohy, do jídelníčku zařazují libové maso, ryby, mořské plody, semena, ořechy a vejce, pijí ovocné a zeleninové šťávy a vodu. Nekonzumují obilniny, luštěniny, potraviny s obsahem lepku a potraviny, které prošly průmyslovým zpracováním. Touto stravou jedinec neshazuje pouze přebytnou kila, ale zlepšuje si i svůj zdravotní stav. Člověk netrpí ekzémy, alergiemi a je odolnější vůči civilizačním chorobám (Sjidelníček.cz 2011).

Dieta filmových hvězd z Beverly Hills

Jak už sám název napovídá, tuto dietu využívaly a využívají filmové hvězdy, aby si udržely štíhlou postavu a byly žádané u filmu. Tato dieta vyžaduje přesné dodržování jídelníčku s devíti zásadami:

- a) ovoce je konzumováno samostatně
- b) snídane se skládá z jednoho druhu ovoce, kterého lze sníst libovolné množství, po uplynutí jedné hodiny je možno zkonzumovat jiný druh ovoce, po dalších dvou hodinách je povoleno konzumovat jiné potraviny, nikoli však jakékoli další ovoce
- c) glycidovou potravinu lze sníst v jakémkoliv množství po ovoci
- d) bílkoviny lze konzumovat v jakémkoliv množství (Sabatier 2013)
- e) glycidy (hrách, čočka aj., obilniny, zelenina) se nekonzumují společně s bílkovinami
- f) bílkoviny se nekonzumují společně s glycidy
- g) lipidy se konzumují s glycidy, nesmí být konzumováno ovoce
- h) nekonzumují se potraviny, které obsahují aditiva, a dále margarín, pomazánkové máslo a pomazánkové výrobky
- ch) alkohol se pije s glycidy, pouze víno s ovocem

Doporučená denní dávka neperlivé vody je 1,5 l. Tato redukční dieta, která není vědecky podložena, se drží šest týdnů. Může přinášet negativa v podobě průjmů vyvolaných zvýšenou konzumací ovoce, rovněž se v jejím průběhu snižuje množství svalové hmoty v těle, protože její konzumenti nepřijímají dostatek proteinů (Sabatier 2013).

Dieta založená na tukožroutské polévce

Konzumace tzv. tukožroutské polévky slibuje dietní zázrak v podobě úbytku 4 – 8 kg v průběhu čtrnácti dnů. Princip spočívá na konzumaci vařené zeleniny, která zbavuje tělo tuku a nadbytku vody, přičemž je zachována svalová hmota. Recept na tukožroutskou polévku obsahuje čtyři palice pórků, jednu hlávkou zelí, dvě papriky, dva kusy lilku, dva řapíkaté celery, dvě rajčata, tři kusy chřestu, tři litry vody, koření – tymián, petržel, bobkový list. Její příprava trvá přibližně hodinu, tuto polévku je možné konzumovat ke každému jídlu. Dále je nutné doplňovat látky, které jsou nezbytné pro hubnutí, jako např. zelený čaj, prášek ze stvolu ananasu, multivitaminy. Nejen v této

dietě se dále podávají ryby, kuřecí prsa, vaječné bílky, libové vepřové a hovězí maso, netučné mléčné výrobky, ovoce (maliny, borůvky, kiwi, rybíz, ostružiny, melouny) a mastné omega – 3 kyseliny. Je nutné pít čistou vodu. Prvních sedm dnů se jí polévka v kombinaci s dalšími jídly ke snídani, k přesnídávce, k obědu a k večeři. Následně po sedmi dnech je konzumace polévky doporučena pouze večer s tím, že je možné jíst výše doporučené pokrmy, a to až do konce diety. Tvrdí se, že tato dieta zbavuje tělo tuků, ale toto tvrzení je nepravdivé, protože žádné potraviny nespálují tuky v těle. Její zastánci jsou přesvědčeni, že tato dieta má účinky diuretické, působí detoxikačně, antioxidačně, navozuje pocit sytosti (Sabatier 2013).

6. 1 Pozitiva a negativa držení diet

Některé diety mají pozitivní vliv na zdraví tím, jak napomáhají k léčbě pacientů v lázních, nemocnicích, ozdravovnách a v dalších zdravotnických zařízeních. Držení těchto diet záleží na zdravotním stavu pacienta, většinou je jejich průběh ovlivněn snahou o co nejkratší dobu dodržování nastaveného dietního režimu a postupný návrat ke standardnímu stravování. Cílem diet je dosažení energetické rovnováhy konzumovaných potravin, omezení požívání potravin dráždivých nemocné vnitřní orgány a podávání doplňků, přispívajících k rychlejšímu uzdravení nemocných částí těla. Vždy rovněž záleží na správné skladbě jídelníčku a vhodné úpravě potravin (Marádová 2015).

Některé diety mohou být drženy celoživotně a přispívat k plnohodnotnému životu jedince. To se týká např. pacientů trpících celiakií (nesnášenlivostí lepku), diabetem (nedostatkem inzulínu), fenylketonurií (vrozenou metabolickou poruchou) (Marádová 2015).

Mezi negativa držení redukčních diet můžeme zařadit jednostrannost stravy s nevyváženým příjmem základních složek potravin, minerálů a vitamínů, nedostatek energie, které tělo získává z omezeného příjmu potravy, či velmi častý následný jojo efekt, který vzniká z nepromyšleného způsobu držení redukčních diet, jejich přerušování a následného přejídání (Marádová 2015).

7. Nemoci spojené s častým držením redukčních diet nebo alternativního způsobu stravování

Skladba stravy má vliv na růst a vývoj organismu, na psychickou vyrovnanost jedince a na jeho výkony ve studiu a práci. Strava s obsahem potřebných živin předchází některým nemocem a u jiných pomáhá v léčbě. Zdraví škodí nevyvážená strava, nadměrný příjem potravin způsobující obezitu

a psychogenní poruchy vedoucí k anémii, marasmu, osteoporóze, anorexii a bulimii. Jde o nemoci, které zasahují do funkce srdečního svalu a cévního systému, způsobují nádorová onemocnění, postihují játra a žlučník, způsobují cukrovku, úbytek vápníku v kostech (osteoporózu) a vedou k poškození zubů, jejich kazivosti a vypadávání (Machová 2008).

Energetická potřeba u chlapců ve věku 11 – 14 let je 11 720 kJ na jeden den.

Energetická potřeba u dívek ve věku 11 – 14 let je 10 890 kJ na jeden den.

Doporučená spotřeba bílkovin, tuků a cukru je u chlapců ve věku 11 – 14 let v průběhu jednoho dne 100 g bílkovin, 95 g tuku a 386 g cukru.

Doporučená spotřeba bílkovin, tuků a cukru je u děvčat ve věku 11 – 14 let v průběhu jednoho dne 95 g bílkovin, 90 g tuku a 352 g cukru (Machová 2008).

Tato doporučení je třeba dodržovat, aby nevznikla nežádoucí onemocnění, která by zcela změnila život vyvíjejícím se žákům. V naší společnosti se vyskytují běžná onemocnění spojená s redukční dietou, ale i závažnější, s kterými se můžeme setkat

u pubertálních jedinců.

Z nedostatečného příjmu některých živin může dojít k nadměrnému snížení hmotnosti, úbytku svalstva, ztrátě podkožního tuku, jedinec se stává slabým, může trpět anemií a ztrácí chuť k jídlu. Takové onemocnění se nazývá malnutrice. Léčba spočívá ve vhodném nutričním zásahu dle individuálních potřeb pacienta. (Vorlíček 2011). Na počátku léčby může být podána parenterální výživa, která obsahuje důležité substráty (proteiny, vitamíny, stopové prvky). Podává se tak dlouho, než je pacient schopen přijímat stravu enterálně. Zavádí se velice tenká kanyla do horní končetiny pacienta. Výživa je poskytována vždy v určitou dobu, a to zejména v noci (Sobotka 2011).

7. 1 Anémie

Anémií rozumíme chudokrevnost, která se vyznačuje sníženým počtem červených krvinek. Není to onemocnění, jedná se syndrom vyvolaný nízkým množstvím krevních barviv, erytrocytů a hematokritů. Příznaky anémie jsou dušnost a bledá pleť. Anémie vzniká z nedostatku železa, vitamínu B₁₂ a kyseliny listové (Klener a kol. 2001).

Anémie z nedostatku železa

Vyskytuje se hlavně u lidí s onemocněním trávicího traktu, žaludku, střev, močových cest, ledvin, u těhotných a kojících žen, u žen v menstruačním období nebo s nepravidelnými menstruačními cykly a u lidí s anorexií a bulimií.

Anémie je většinou diagnostikována náhodně při krevním vyšetření, ale u postiženého mohou být viditelné i jiné příznaky. Kromě již výše zmíněné bledosti a dušnosti se projevuje zvýšenou lámavostí nehtů, ztrátou vlasů, zarudlými ústními koutky a pálením jazyka.

Hodnota hemoglobinu při anémii je pod 119g/l.

Anémie se léčí odstraněním příčiny úbytku železa a podáváním přípravků s vysokým obsahem železa (200 – 300mg denně) (Klener a kol. 2001).

Nedostatek vitamínu B₁₂ a kyseliny listové

Způsobuje nedozrávání buněk v kostní dřeni, které jsou zpravidla větší než standardní buňky. Pro vstřebávání vitamínu B₁₂ je nezbytný vnitřní faktor žaludeční sliznice a pokud není přítomen, tělo nemůže přijímat B₁₂.

Příznaky nedostatku vitamínu B₁₂ a kyseliny listové jsou stejné jako u anémie z nedostatku železa.

Pro potvrzení anémie je důležitý krevní obraz, vyšetření kostní dřeně, test na vstřebávání B₁₂ a schopnost žaludku vytvářet sekret nezbytný pro vitamín B₁₂ a vyšetření na nepřítomnost kyseliny solné.

Zpočátku se podává kobalaminu nitrožilně denně a poté jednou za měsíc.

Anémie z důvodu nepřítomnosti kyseliny listové je způsobena těhotenstvím, resekci gastru nebo přítomností výchlipku nebo píštěl v tenkém střevě (Klener a kol. 2001).

7. 2 Osteoporóza

Jedná se o onemocnění, kdy dochází k řídnutí tkáně kostí. Vyskytuje se zejména u starších lidí. Nejčastějším důsledkem osteoporózy jsou zlomeniny obratlů, předloktí a krčku u kosti stehenní. Osteoporózu dělíme na dva typy. První typ je vztahován k ženskému pohlaví, kdy žena prošla menopauzou a došlo u ní ke snížení tvořivosti estrogenů, a druhým typem je typ stařecký.

Vznik osteoporózy může mít různé příčiny:

- a) nedostatečná pohybová aktivita
- b) dlouhodobá onemocnění (cirhóza jater, revmatismus nebo nemoc ledvin)
- c) karcinomy
- d) nedostatečné tvoření některých hormonů (estrogen)
- e) poruchy příjmu potravy (redukční diety, nadměrné požívání alkoholu, proteinová malnutrice, anorexie, bulimie).

Prevence a léčba osteoporózy

Prevence spočívá v pohybu na čerstvém vzduchu a využití slunečního svitu (vitamín D), pravidelném cvičení a dostatečném příjmu vápníku ve stravě. Léčba již nemocných jedinců je zaměřena na zvýšený příjem vápníku a u ženské populace je rovněž doprovázena snahou o doplnění estrogenu nebo kalcitoninů. Dále se zařazují postupy, které jsou uvedeny v prevenci osteoporózy. Dospělý člověk má dodat tělu 800 mg vápníku denně, adolescent 1 500mg a ženy po přechodu 1 000 – 1 500 mg. Zdrojem vápníku je mléko, mléčné výrobky, ořechy, listová zelenina, ryby, zejména sardinky, a minerální vody. Lidé by se měli vyvarovat nadměrnému příjmu soli, uzených výrobků, konzumaci sladkých a alkoholických nápojů (Jessel 2006).

7. 3 Mentální anorexie

Jedná se o poruchu příjmu potravy, která se vyznačuje nízkým příjmem potravin se záměrem dosáhnout co nejnižší hmotnosti. Hladovění oslabuje chuť k jídlu. Diagnostiku této nemoci je možné vyjádřit v těchto bodech:

- a) jedinec si kontroluje svou hmotnost
- b) jedinec si aktivně udržuje nízkou hmotnost

- c) jedinec má neustále strach z tloušťky
- d) u ženského pohlaví dochází k poruchám nebo dokonce k vynechávání menstruace
- f) jedinec nadměrně cvičí

U pubescentů hrozí, že dojde k zastavení růst, nevyvíjejí se pohlavní orgány a může dojít k zástavě vývoje kostí (Krch 2010).

Příčiny mentální anorexie

Člověk nepropadá mentální anorexii pouze z jediného důvodu. K této poruše příjmu potravin vede celý soubor příčin, a to především u dospívajících dětí.

V pubertě se jedinec odklání od svých vzorů v rodině a snaží se podobat svým idolům. Velký vliv mají média, která tyto vzory prezentují. Zejména u anorexie jsou to modelky, které předvádějí svá vychrtlá těla, a mnoho dívek se snaží dosáhnout jejich váhy.

Další příčinu je možno spatřovat v náhledu společnosti na obezitu. Většinová společnost nahlíží na obézní lidi jako na líné jedince neschopné se zbavit několika kilogramů. Tyto stereotypy se stále více prohlubují a ideálem krásy je hubený a vysportovaný člověk.

Neméně důležitou příčinou je stále rozebírání jídelníčku, hodnocení, co je zdravé a co ne, co je tučné a sladké. V ideálním případě může dojít k náhradě tučných a sladkých jídel jinými. V tom horším případě k vynechávání všech důležitých složek potravin.

Nejen soutěživost ve společnosti, ale i soutěživost v rodině může být jednou z příčin anorexie. Lze si představit dva sourozence, z nichž jeden jí velké množství nezdravých potravin a má stále ideální váhu, a druhý se na sladké jen podívá a už přibírá. Ten druhý chce vypadat jako první a snaží se i drastickým způsobem dosáhnout hmotnosti toho hubenějšího a tedy i úspěšnějšího sourozence (Krch 2010).

Rozpoznání anorexie u dětí a dospívajících

a) Dochází ke změnám v jídelníčku, nejprve nemocní vynechávají potraviny s vysokým obsahem sacharidů a tuků a následně přestávají konzumovat potraviny z bílé mouky (knedlíky, rohlíky), přílohy a nakonec nejedí ani maso.

- b) Nemocní nedodržují dobu jídla. Ráno nesnídají, protože nemají čas, oběd vynechávají, a když přijde čas večeře s rodinou, vymlouvají se, že už večeřeli.
- c) Anorektičky i anorektici se snaží srovnávat v jídle se spolužáky či kamarády, a to v množství jídla na talíři. Snaží se o co nejnižší porce, často žvýkají a propadají kouření.
- d) Jídlo jedí velmi pomalu, vybírají si kousky, které snědí, dlouho přežvýkují.
- e.) Jejich chutě se mění a někdy jim bývá z jídla špatně, záleží na tom, co sní.
- f) Snaží se jíst o samotě.
- g) Nosí buď volné oblečení, nebo těsné, aby se mohli chlubit svou vychrtlou postavou.
- h) Nadměrně pijí nebo jim hrozí dehydratace.
- ch) Trpí zácpou a je jim stále zima.
- i) Nestojí o komunikaci s lidmi, jsou rádi sami.
- j) Pokud jsou nuceni k jídlu, reagují podrážděně a argumentují, co toho snědí.
- k) Vyskytují se u nich depresivní příznaky (Papežová 2012).

Rodina a mentální anorexie

Chování otce a matky, případně starších sourozenců, je příkladem pro chování dětí a mladších sourozenců. Pokud rodiče přijímají jídlo jako zdroj příjmů základních živin a dodržují přiměřenost a pravidelnost stravování, pak i děti se k jídlu staví podobně (Krch 2010).

Rodiče jsou ke svým dětem někdy příliš kritičtí, některé jejich komentáře mohou vypadat takto:

- a) nejez tolik, budeš jako žok
- b) podívej se na sebe, jak vypadáš, takhle si nikoho nenajdeš
- c) dělej se s sebou něco, už jsi zase přibral/a
- h) měl/a by ses víc hýbat

Takto formulované věty mohou více ublížit než přispět k tomu, aby se dospívající zamyslel nad svou hmotností a snažil se o přiměřenou váhu, která odpovídá věku. Následné chování dospívajícího může být takové, že se začne ještě více přejídat, nebo naopak přistoupí k drastickým dietám vedoucím až k anorexii (Krch 2010).

Léčba mentální anorexie

V léčbě této poruchy příjmu potravy je důležité, aby si dotyčný nebo dotyčná uvědomili, že se chtějí opravdu léčit, toto přesvědčení musí pramenit z jejich vnitřního já (Krch 2010).

Po rozhodnutí vedoucím k léčbě by pak měl následovat tento postup:

- a) celkové vyšetření zdravotního stavu včetně odběrů krve
- b) zbavení se osobní váhy, měření obvodů hrudi, pasu, boků a přepočítávání kalorií (Krch 2010)
- c) stanovení si kratších a reálných cílů
- d) konzumace přiměřeného množství potravin ve stanoveném čase
- e) pravidelně porovnávání výsledků s cíli
- f) zaznamenávání druhů a množství zkonsumovaných potravin
- g) vyhýbání se pochutinám a alkoholu
- h) konzumace toho, co mají ostatní, zamezení snahy připravovat si vlastní jídlo
- ch) nepřejídání se a nedržení redukčních diet (Krch 2010)

V léčbě mentální anorexie má své místo i rodina, která by měla respektovat výše zmíněná pravidla, podporovat dítě po psychické stránce, sledovat pokroky v přijímání stravy, připravovat i méně populární, ale zdravé potraviny chutnějším způsobem a trávit společný čas různými aktivitami, které odvedou pozornost dítěte od jídla. Dítě se bude cítit vyrovnaně a spokojeně (Papežová 2012).

7. 4 Bulimie

Bulimie je porucha příjmu potravy, kdy se jedinec záchvatovitě přejídá a následně vše vyvrací. Dotyčný se neustále zabývá svou hmotností, pozoruje proporce těla a trpí výčitkami, že se přejedl. Anorexie může být příčinou vzniku bulimie (Cooper 2014).

Záchvatovité přejídání spočívá v nekontrolovatelném cpaní potravin do úst a to přímo v obchodě nebo po nákupu v kuchyni. Dotyčný se nikdy nepřejídá ve společnosti, v průběhu přejídání jedinec zapíjí dostatečně nerozkousaná sousta velkým množstvím tekutin, aby měl v co nejkratší době pocit sytosti. Následně

u dotyčného dochází k výčitkám svědomí, že opět propadl procesu přejídání. Jedinec je schopen zkonzumovat 1500 až 3500 kalorií najednou (Cooper 2014).

Příčiny záchvatů přejídání jsou:

- a) jídlo samotné a způsob jeho přijímání
- b) obava z vysoké hmotnosti
- c) emoční nálady (Cooper 2014)

Tyto příčiny jsou doprovázeny fyzickým stavem těla – únavou, bolestmi v oblasti břišní dutiny, závratěmi a častými migrénami. Bulimie je spojena s kompenzačními metodami, kam patří striktní redukční dieta, vyzvracení zkonzumovaného jídla, požívání léků vyvolávajících vyprázdnění střev a močového měchýře a léčiv zabraňujících chuti k jídlu.

Zvracení je kompenzačním prvkem bulimie. Postižený používá tuto metodu, pokud je o samotě, a je naučený ji ovládat na základě své vůle, buď strčením prstu do krku anebo pouhým předklonem. Jedinec může zvracet i několikrát za den, záleží na tom, jak často konzumuje potravu a co je jejím obsahem. Někdy použije i výplachovou metodu, která spočívá v tom, že dojde k opakovanému vypití vody a vyzvracení obsahu žaludku do okamžiku, kdy dotyčný zvrací pouze čistou vodu. Tím se ujistí, že v žaludku nezbylo žádné jídlo. Následuje celková fyzická a psychická vyčerpanost. V počátcích je bulimik/čka nadšený, že má kontrolu nad jídlem, že může sníst jakékoliv množství a následně se ho zbavit, ale postupem času zjišťuje, že takto zvolený postup má neblahé účinky na jeho nebo její zdraví. Rovněž je i mylná představa, že vyzvraceným jídlem se bulimik/čka zbavuje všech zkonzumovaných kalorií, určité množství v těle zůstává.

Užívání projímadel a močopudných léků tělu velmi škodí. Tělo vyžaduje vyšší a vyšší množství a tím zadržuje vodu v těle. Běžné jsou otoky kolem očí a dolních a horních končetin.

Dalším kompenzačním prostředkem pro bulimiky může být nadměrná tělesná námaha ve formě pravidelného a nepřiměřeného cvičení (Cooper 2014).

Charakter osobnosti, která propadá bulimii

Osoby náchylné k bulimii mají často sklony k perfekcionismu, ke zranitelnosti, k závislosti, k sebekritičnosti, k nestálosti, k moralizování a k impulzivitě (Papežová 2012).

Rozšíření bulimie

První studie zaměřené na výskyt bulimie v populaci byly provedeny v USA a ve Velké Británii. Jelikož v jejich počátku nebyla stanovena přesná definice pojmů, docházelo v obou zemích k velkým procentuálním rozdílům. V Americe uvedlo 70 % dotázaných, že se záchvatovitě přejedli, a ve Velké Británii se zjistilo, že s nekontrolovatelným přejídáním má zkušenost 20 % respondentů. Po stanovení přesného pojmosloví uvedlo 5 – 10 % mladých žen, že trpí záchvatovitým přejídáním, z toho 1 – 2 % má bulimii.

Tato nemoc se téměř nevyskytuje u mužů. Začíná kolem osmnáctého roku života, ale postižená přichází s prosbou o pomoc k lékaři kolem dvacátého roku života. Onemocnění bulimií se může vyskytnout i u mladších dívek kolem třináctého až čtrnáctého roku, u ještě mladších pouze výjimečně (Krch 2010).

Léčba bulimie

Prvními státy, které se zabývaly léčbou, byly Velká Británie a USA, kde se také prováděl první výzkum této nemoci. Počátek léčby bulimie se datuje od osmdesátých a devadesátých let 20. století. Výzkumníci zvažovali dvě metody léčby, antidepresivy a psychologickými metodami (Krch 2010).

Léčba antidepresivy

Antidepresiva pomáhající v léčbě se dělí do tří skupin:

- a) inhibitory
- b) tricyklická antidepresiva
- c) antidepresiva na bázi zachytávání serotoninu – léky nové generace

Léčba je účinná v 50 až 60 %. U pacientů dochází ke snížení přejídání a následného zvracení, zlepšuje se jejich nálada a vyrovnanost. Nedávné výzkumy však zjistily určité nedostatky této léčby.

Léčba pomocí psychologie

Jedná se o KBT, která zahrnuje 20 terapeutických sezení, kde se rozebírá s nemocným, proč se přejídá a následně zvrací, jaké důvody ho vedou k tomuto chování, jakými problémy prochází, zda ho ovlivňuje okolí a jiné. Tyto terapie jsou z 90 % účinné v tom, že pacient nachází rovnováhu, cení si sám sebe, je zaznamenáno, že se

odklání od držení redukčních diet a příliš se už nezabývá tvarem svého těla (Krch 2010).

Jiné léčby

Do jiných způsobů léčby můžeme zahrnout léčbu psychoeducací, terapii behaviorální a psychoterapii fokálním způsobem, dělicí se na interpersonální a expresivní. Psychoterapie probíhá buď individuálně, nebo skupinově, pacienti však upřednostňují individuální přístup, nechtějí rozebírat své stravovací návyky před ostatními, hlavním důvodem je stud, který je typickým rysem pro tuto nemoc.

Dalším možným způsobem je kombinace KBT a léčba antidepressiv (Krch 2010).

Vzhledem k tomu, že výše zmíněné nemoci ohrožují životy obyvatel v naší republice, je důležité, aby žáci v návaznosti na předškolní vzdělávání byli seznamováni s možnými riziky nevhodného způsobu stravování a nedostatku pohybové aktivity. Tyto znalosti zajišťuje RVP a ŠVP, kde můžeme najít řadu aktivit, které jsou uvedeny níže.

8. Správné stravování a pohybová aktivita v rámci RVP

Národní program vzdělávání a rámcový vzdělávací program (RVP) jsou dokumenty státní úrovně určující předškolní, základní a střední vzdělávání. Jednotlivé etapy vzdělávání RVP na sebe navazují a plní několik cílů, a to propojení teorie s praxí, celoživotní vzdělávání, učení, pracovní návyky a přípravu jedince na výkon povolání. Na RVP navazuje školní vzdělávací program (ŠVP), který si každá škola vypracovává sama (Upravený RVP ZV 2016).

Žáci se setkávají s tématem správného stravování a pohybu již na prvním stupni ZV ve vzdělávací oblasti člověk a jeho svět, která je rozdělena do pěti částí (místo, kde žijeme, lidé kolem nás, lidé a čas, rozmanitost přírody a člověk a jeho zdraví).

Člověk a jeho zdraví zahrnuje následující témata:

- a) poznání sebe sama
- b) důležitost zdraví – biologická, psychologická a sociální pohoda
- c) vývoj jedince od novorozence po dospělého osobu
- d) denní režim

- e) výživa
- f) hygiena
- g) vztahy mezi lidmi
- h) zdraví a nemoc
- ch) prevence v oblasti zdraví
- i) první pomoc
- k) zdraví neohrožující chování
- l) mimořádné události

Vědomosti žáci získávají od vyučujícího prostřednictvím pozorování přírody, hraním určitých rolí, činnostmi a řešením modelových situací.

Témata zabývající se správnou skladbou stravy, pitným režimem, pohybovou aktivitou, alternativními způsoby stravování, redukčními dietami a nemocemi způsobenými nedostatkem důležitých složek potravy jsou na druhém stupni v RVP zahrnuta v předmětu výchova ke zdraví, který spolu s předmětem tělesná výchova patří do vzdělávací oblasti člověk a zdraví v rámcovém vzdělávacím programu (Upravený RVP ZV 2016).

Vzdělávací oblast člověk a zdraví zahrnuje tělesnou, duševní a sociální rovnováhu jedince, připravuje žáka na možná rizika v této oblasti.

Žák by si měl osvojit následující dovednosti:

- a) chování ke svému zdraví
- b) rozhodování, co je pro jeho zdraví přínosné
- c) seznámení se s určitými nemocemi, kterým lze zabránit žakovou zodpovědností vzhledem k jeho zdraví.

V první řadě by měli učitelé být příkladem svým žákům a vytvářet příznivou atmosféru k vlastnímu zdraví a zdraví ostatních v rámci školy. Poté by žák měl postupně přebírat základní návyky ze školního prostředí a přijímat je za své. Výsledkem je zdravý žák, následně zdravý a zodpovědný občan. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět, přičemž se propojuje s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova (Upravený RVP ZV 2016).

8. 1 Klíčové kompetence žáků ve vzdělávací oblasti člověk a zdraví

- žák chápe zdraví jako základní hodnotu pro další život

- žák chápe zdraví jako tělesnou, duševní a sociální pohodu
- žák poznává sám sebe v jednotlivých etapách vývoje a tím si utváří pozitivní mezilidské vztahy
- žák se orientuje v tom, co zdravé je a co zdravé není
- žák si osvojuje preventivní postupy na ochranu svého zdraví a zdraví ostatních
- žák se učí, jak se zachovat v rizikových situacích
- žák se aktivně účastní kvalitního způsobu života ve své škole a ve své obci (Upravený RVP ZV 2016).

8. 2 Očekávané výstupy v předmětu Výchova ke zdraví

- respektování jiných osob a vytváření mezilidských vztahů
- vyložení pojmu pozitivního sociálního prostředí ovlivňující zdraví žáka
- objasnění pojmu sociální, fyzická a duševní pohoda
- aktivní podpora zdraví
- utváření vlastního pohledu na zdraví a jeho uplatňování v praktickém životě
- chápe souvislosti mezi způsobem stravování a civilizačními nemocemi a je schopen si utvořit zdravé stravovací návyky
- odpovědně se chová ke svému zdraví a spolupracuje ohledně zdravého životního stylu v rámci programů se školou a obcí
- učí se, jak překonávat stresové situace a jak relaxovat
- všímá si svých tělesných změn a snaží se je zvládat kultivovaně
- chápe etiku, morálku a odpovědnost
- vyhýbá se sociálně patologickým jevům, v případě, že je vtažen do rizikového chování, vyhledá pomoc
- utváří si schopnost odolávat tlaku rodiny, spolužáků a médií
- je schopen reagovat v mimořádných situacích (Upravený RVP ZV 2016)

9. Předmět výchova ke zdraví v rámci ŠVP na ZŠ Dobiášova

Předmět výchova ke zdraví je vyučován v šestém až osmém ročníku v časovém rozsahu 1 hodiny v týdnu. Tento předmět je spojen s průřezovými tématy osobnostní a sociální výchova, multikulturní výchova a mediální výchova.

Z klíčových kompetencí ZŠ Dobiášova zdůrazňuje v tomto předmětu samostatnost, tvořivost, spolupráci v případě vzniklých problémů, komunikaci a kompetenci sociální a personální.

Výchova ke zdraví v 6. ročníku zahrnuje učivo obsahující tato témata v souvislosti s diplomovou prací:

Tabulka č. 1 ŠVP ZŠ Dobiášova

Výstupy	Učivo	Průřezová témata Mezipředmětové vztahy
<ul style="list-style-type: none"> . vysvětlení znaků kvalitní rodiny . přijetí pravidel v rodině i mimo ni . tvoření kladných pozitivních vztahů a komunikace 	Rodina a sociální prostředí <ul style="list-style-type: none"> . Jak rodina ovlivňuje dítě . Komunikace a její pravidla . Postavení otce a matky v rodině . Modelové situace rodiny 	MV: PŘ, ČJ, AJ, NJ PT: OSV, MV
<ul style="list-style-type: none"> . vysvětlení příkladů souvislosti tělesná a duševní pohoda . pojmenování vztahů základních potřeb člověka 	Osobnostní rozvoj <ul style="list-style-type: none"> . Zdraví po tělesné a duševní stránce. . Řešení vzniklých problémů 	MV: Z, VO PT: OSV, MV
<ul style="list-style-type: none"> . popsání manipulativního vlivu . osvojení schopnosti bránit se 	Vlastní bezpečí <ul style="list-style-type: none"> . Chování . Krizové situace – šikana . Krizová centra pro děti 	MV: ČJ, VO PT: OSV, MV
<ul style="list-style-type: none"> . popsání přístupu lidí ke zdraví . definování podpory zdraví 	Pečování o zdraví <ul style="list-style-type: none"> . Denní režim 	MV: PŘ, VO, TV, VV PT: OSV
<ul style="list-style-type: none"> . poznání složení stravy . aplikování zdravého stravování 	Výživa <ul style="list-style-type: none"> . Složky zpracování potravy . Sestavení jídelníčku . Stravování ve ŠJ a v rodině . Příprava zdrav svačiny 	MV: PŘ, ČJ, Z, ŠP PT: OSV
<ul style="list-style-type: none"> . reagování na fyziologické změny 	Sexuální výchova <ul style="list-style-type: none"> . Změny těla v dospívání 	MV: PŘ, ČJ, VO PT: OSV
<ul style="list-style-type: none"> . definování rizik v souvislosti s návykovými látkami . vyhledávání pomoci 	Preventivní opatření vůdčí návykovým látkám <ul style="list-style-type: none"> . Alkohol . Cigarety . Odmítnutí návykových látek . Odborná pomoc 	MV: PŘ, Z, VO PT: OSV

(ŠVP ZŠ Dobiášova 2016)

Výchova ke zdraví v 7. ročníku zahrnuje učivo obsahující tato témata v souvislosti s tématem diplomové práce:

Tabulka č. 2 ŠVP ZŠ Dobiášova

Výstupy	Učivo	Průřezová témata Mezipředmětové vztahy
Vysvětlení znaků kvalitní rodiny . Přijetí pravidel v rodině i mimo ni . Tvoření kladných pozitivních vztahů a komunikace	Rodina a sociální prostředí . Stolování v rodině . Ostatní učivo jako v 6. Ročníku	MV: Čj, Vv, M PT: OSV,MV
Vysvětlení příkladů souvislosti tělesné a duševní pohody . Pojmenování vztahů základních potřeb člověka	Zdraví . Nemoc, zdraví a člověk	MV: Z, Vo, Př, Čj PT: OSV,MV
Objasnění civilizačních nemocí . Osvojení základní složení potravin . Upevnění zdravého stravování	Výživa . Zdravá výživa . Látky v lidském těle . Výživové směry . Poruchy příjmu potravy	MV: Př, ČSP PT: OSV,MV
Definování rizik v souvislosti s návykovými látkami Vyhledávání pomoci	. Návykové látky . Závislost a její vznik	MV: Z, Vo, Inf PT: OSV

(ŠVP ZŠ Dobiášova 2016)

Výchova ke zdraví v 8. ročníku zahrnuje učivo obsahující tato témata v souvislosti s tématem diplomové práce:

Tabulka č. 3 ŠVP ZŠ Dobiášova

Výstupy	Učivo	Průřezová témata Mezipředmětové vztahy
<ul style="list-style-type: none"> . Vysvětlení znaků komunity, rodiny, třída, škola . Tvoření kladných pozitivních vztahů a komunikace 	Rodina .Stabilita rodiny . Výběr partnera . Problémy v manželství	MV: Čj, Vo PT: OSV,MV
<ul style="list-style-type: none"> . Diskuse o zdraví . Preventivní chování . Analyzování nemoci 	Nemoc a zdraví člověka . Stravování nemocných . Civilizační choroby	MV: Př PT: OSV,MV
<ul style="list-style-type: none"> . Orientování se v potravinách nemocí . Vyložení správných stravovacích návyků . aplikování zdravého stravování 	Výživa . Vliv výživa na člověka . Zpracování potravin tělem . Přejídání, hlad . Vliv reklamy na stravování	MV: Př, ČSP, Aj PT: OSV,MV

(ŠVP ZŠ Dobiášova 2016)

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce se zabývala šetřením výskytu redukčních diet žáků na vybrané škole, k tomu účelu byla použita dotazníková metoda a metoda řízeného rozhovoru.

Cíle práce

Prvním hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, kolik žáků druhého stupně na vybrané základní škole drželo nebo drží redukční dietu.

Hlavní otázkou diplomové práce bylo: Kolik oslovených žáků drželo nebo drží redukční dietu?

Hlavní předpoklad: Předpokládám, že 30 % z oslovených žáků drželo nebo drží v průběhu svého života redukční dietu.

Dílčí cíle

Dílčí cíl č. 1: Prvním dílčím cílem je zjistit, kde se žáci stravují v době oběda.

Dílčí otázka č. 1: Kolik žáků se stravuje ve školní jídelně?

Dílčí předpoklad č. 1: Předpokládám, že 70 % dotázaných žáků chodí na oběd do školní jídelny.

Dílčí cíl č. 2: Druhým dílčím cílem je zjistit, zda žáci druhého stupně znají alternativní způsoby stravování.

Dílčí otázkou č. 2: Kolik žáků zná alternativní způsoby stravování?

Dílčí předpoklad č. 2: Předpokládám, že 25 % dotázaných žáků zná alternativní způsoby stravování.

Dílčí cíl č. 3: Třetím dílčím cílem je zjistit, zda žáci druhého stupně znají onemocnění způsobené častým držením redukčních diet.

Dílčí otázkou č. 3: Kolik žáků zná onemocnění způsobená častým držením redukčních diet?

Dílčí předpoklad č. 3: Předpokládám, že 30 % dotázaných žáků zná onemocnění, které je způsobené častým držením redukčních diet.

Druhým hlavním cílem diplomové práce je provést na základě výsledků z dotazníkového šetření rozhovory se čtyřmi vybranými žáky. Tyto rozhovory mají

sloužit k pochopení důvodů, které vedly žáky k držení redukčních diet, ke zjištění, jak respondenty ovlivňuje rodina, a zda témata jako alternativní způsoby stravování a onemocnění vyvolané častým držením redukčních diet jsou zařazena do předmětu Výchova ke zdraví.

Posledním cílem je vytvořit výukovou hodinu, která by se zabývala zdravým způsobem stravování, aktivním pohybem a onemocněními způsobenými častým držením redukčních diet.

10. Charakterizování respondentů

ZŠ Dobiášova

Jedná se o jednu z největších základních škol v městě Liberci se 680 žáky. Umístění této školy je na největším sídlišti Rochlice. Na této škole působí 58 zaměstnanců, z toho 44 zaměstnanců se zabývá přímou pedagogickou činností. Škola je řízena Magistrátem města Liberce, který ji financuje. Kromě příjmů z magistrátu může škola získat peníze od soukromých subjektů ve formě sponzorských darů. V současnosti byla navýšena kapacita školy, ale počet žáků je na stejné početní úrovni.

ZŠ Dobiášova je zaměřena na rozšířenou výuku tělesné výchovy. Od 4. ročníku prvního stupně je navýšen počet výukových hodin TV. Důkazem toho je

i vzájemná kooperace s florbalovým sportovním klubem FBC Liberec.

Škola je třípatrová. Třídy prvních a druhých ročníků, kuchyňka pro žáky, školní družina a kanceláře vedení školy se nacházejí v přízemní části. Dvě učebny s počítači, hudebna, čtyři třídy druhého stupně a tři třídy prvního stupně jsou v prvním poschodí. Pět druhostupňových tříd a čtyři třídy prvostupňové jsou ve druhém poschodí a poslední patro má osm tříd. Polovina tříd je vybavena multimediální technikou v podobě interaktivní tabule. Prostory na sportování, dílny k praktické výuce, stravovací zařízení školy

a odloučené pracoviště krajské vědecké knihovny se nachází v suterénním prostoru školy. Ke škole patří atletický ovál

a dvě venkovní hřiště na vybíjenou, házenou a basketbal a zahrada, o kterou se žáci starají v rámci předmětu pracovní činnost. Každý rok je žákům připomínána bezpečnost a ochrana jejich zdraví v rámci školy, která je zahrnuta do školního řádu, obsahující další pokyny pro žáky, učitele a rodiče. V letošním školním roce došlo ke změně

školního řádu, a to ve znění zakázání používání mobilních telefonů v prostorách školy. Škola usiluje

o pozitivní klima na její půdě tak, aby žáci měli důvěru ve své pedagogy a mohli se na ně kdykoliv obrátit, a zároveň spolupracuje s Technickou univerzitou v Liberci, zabývající se vzděláváním budoucích pedagogů (ŠVP ZŠ Dobiášova 2016, online).

Žáci II. stupně

Respondenty jsou žáci II. stupně od šestého po devátý ročník. Jejich věková kategorie se pohybuje od 12 let do 15 let. ZŠ Dobiášova je školou sídlištní, je tedy navštěvována žáky různých sociálních skupin. Na přilehlém sídlišti žijí rodiny nižších, středních a vyšších sociálních vrstev. Tento stav se samozřejmě odráží na chování a jednání respondentů.

11. Metodologie

K získání výzkumných dat byla zvolena metoda dotazníkového průzkumu a posléze byly s vybranými žáky vedeny rozhovory. Dotazníky s ohledem na ně navazující rozhovory nebyly anonymní. Žáky jsem upozornila na skutečnost, že informace, které od nich získám, budou použity pouze v mé diplomové práci, a pokud si to budou přát, pozměním jejich jména v případě, že s nimi bude veden rozhovor.

Metoda rozhovoru byla využita k podrobnějšímu objasnění názorů respondentů. Z dotazníků dle jmen jsem si vybrala respondenty, kteří se setkali s redukčními dietami.

Dotazníkové setření

Do dotazníku bylo zařazeno celkem 28 otázek. Skupina dvanáctiletých až patnáctiletých respondentů odpovídala na tyto oblasti:

Sociologické šetření – otázky č. 1 – 2

Zdravý životní styl – otázky č. 3 – 10

Alternativní stravování – otázka č. 11 – 13

Redukční diety – otázky č. 14 – 24

Onemocnění související s častým držením redukčních diet – otázka č. 25 – 26

Návykové látky – otázka č. 27 – 28

(viz příloha č. 2 – Dotazník pro žáky)

Rozhovory s vybranými respondenty

Na základě dotazníkového šetření jsem si vybrala čtyři respondenty, u kterých jsem se soustředila na informace z dotazníkového šetření, a vedla s nimi řízený rozhovor.

12. Harmonogram šetření

Zabývala jsem se výzkumným šetřením v rámci svých předmětů (výchova k občanství, výchova ke zdraví a anglický jazyk) u tříd, které učím, a ve třídách, které neučím, jsem prováděla výzkum o suplovaných hodinách nebo o velkých přestávkách. S žáky druhého stupně přicházím do kontaktu téměř každý den a mám možnost vidět, jak svačí, jakou mají skladbu svačiny, jak dodržují pitný režim a jak konzumují oběd ve školní jídelně.

Výběr respondentů pro řízený rozhovor jsem volila na základě dotazníkového šetření, vybrala jsem čtyři respondenty (z každého ročníku jednoho), abych zjistila jejich názory v jednotlivých věkových kategoriích.

Samotné šetření jsem rozdělila do tří částí:

První část se týkala oslovení ředitele ZŠ Dobiášova, zda mohu provést mnou řízené výzkumné šetření na této škole. Seznámila jsem ho se záměrem mého šetření. Ředitel mi položil několik doplňujících otázek týkajících se výzkumného šetření. (Budou dotazníky použity pouze pro účely šetření? Nezasáhne mé šetření do plánu výuky?) Po mém ujištění, že splním jeho požadavky, vyslovil souhlas. Bylo tak učiněno začátkem října.

Druhá část se týkala rozdáání dotazníků žákům druhého stupně. Před vyplněním jsem jim objasnila účel výzkumného šetření a počkala, až dotazníky vyplní. S metodou dotazníkového šetření jsem začala 11. 10. 2016 a skončila 14. 11. 2016.

Třetí část byla realizována po skončení druhé části z důvodu návaznosti na otázky v dotazníku. Tuto část jsem začala 19. 12. 2016 a ukončila 22. 12. 2016.

Doba, kdy probíhala praktická část výzkumného šetření, byla od 11. 10. 2016 do 22. 12. 2016, činila tedy 3 měsíce. Jsem ráda, že se mnou všichni spolupracovali bez problémů.

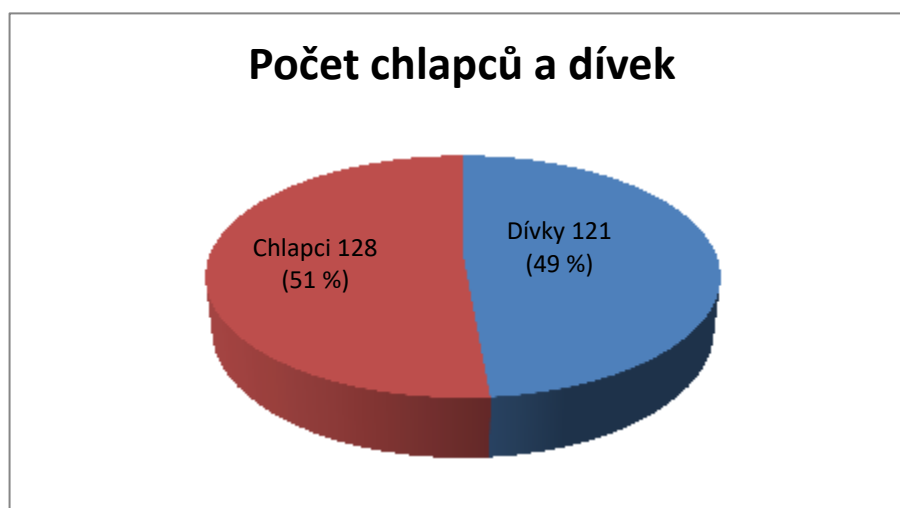
13. Vyhodnocení dotazníkového šetření žáků druhého stupně

Sociologické šetření

Žákům jsem postupně rozdala 249 dotazníků a vrátilo se mi stejné množství, návratnost tedy činila 100 %. Žáci věnovali vyplnění dotazníků 20 minut.

Z šestých ročníků se dotazníkového šetření zúčastnilo 66 (27 %) žáků, ze sedmých ročníků 61 (24 %) žáků, z osmých ročníků 54 (22 %) žáků a z devátých ročníků 68 (27 %) žáků (otázka č. 1).

Otázka č. 2. Jsi chlapec nebo dívka? Na otázku odpovědělo 249 (100 %) dotázaných. Z celkového počtu odpovědí je 128 chlapců (51 %) a 121 dívek (49 %).

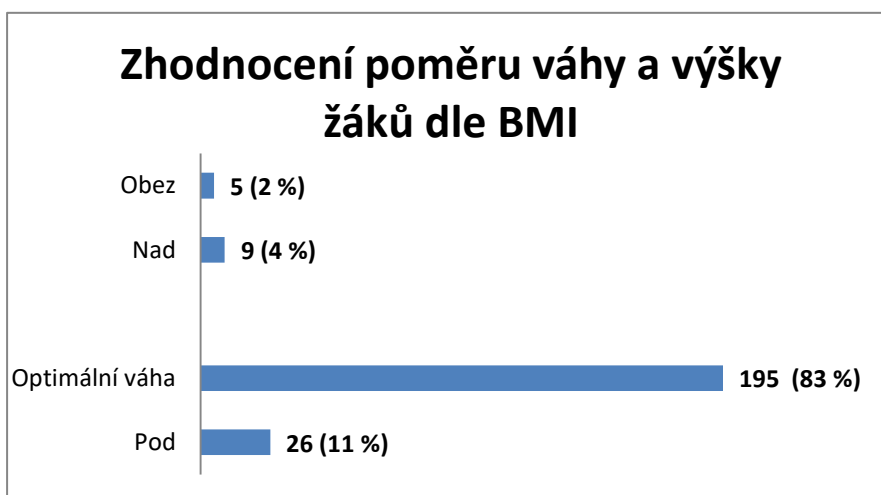


Graf č. 1: Pohlaví

Zdravý životní styl

Otázka č. 3 se zabývala údaji o tělesné výšce a váze respondentů. Na otázku, kolik vážíš a měříš, odpovědělo 235 (100 %) respondentů z 249. Z výšky a váhy byla vypočítaná hodnota BMI (viz teoretická část, str. 22) a respondenti byli po získání BMI zařazeni do skupin: podváha, optimální váha, nadváha a obezita.

Do skupiny s optimální váhou bylo zařazeno 195 respondentů (83 %). Do skupiny s podváhou bylo zařazeno 26 respondentů (11 %). Do skupiny žáků s nadváhou bylo zařazeno 9 respondentů (4 %) a do skupiny žáků trpících obezitou bylo zařazeno 5 respondentů (2 %).



Graf č. 2: Porovnání váhy a míry

Otázka č. 4 se zabývala počtem jídel zkonsumovaných žáky za školní den. Z celkového počtu dotázaných 249 (100 %) odpovědělo takto: čtyřikrát jí 84 (34 %) žáků, pětkrát 74 (30 %) žáků, víckrát 34 (13 %) žáků, třikrát 32 (13 %) žáků a dvakrát 25 (10 %) žáků.

Tabulka č. 4: Stravování během dne

Počet jídel za den během školního dne.				
2 x denně	3 x denně	4 x denně	5 x denně	vícekrát
25 (10 %)	32 (13 %)	84 (34 %)	74 (30 %)	34 (13 %)

Otázka č. 5 se zabývala samostatnou přípravou snídaně a svačiny žáky do školy v průběhu školního roku. Z 249 (100 %) respondentů odpovědělo 125 (50 %) žáků tak, že si sami někdy připravují snídaně a svačiny, 66 (27 %) žáků uvedlo, že snídaně a svačiny jsou jim připravovány rodiči, a 58 (23 %) žáků uvedlo, že si připravují snídaně a svačiny sami.

Tabulka č. 5: Příprava jídel

Samostatná příprava snídaně a svačiny		
Ano	Ne	Někdy
58 (23 %)	66 (27 %)	125 (50 %)

Otázka č. 6 se zabývala stravováním žáků ve školní jídelně.

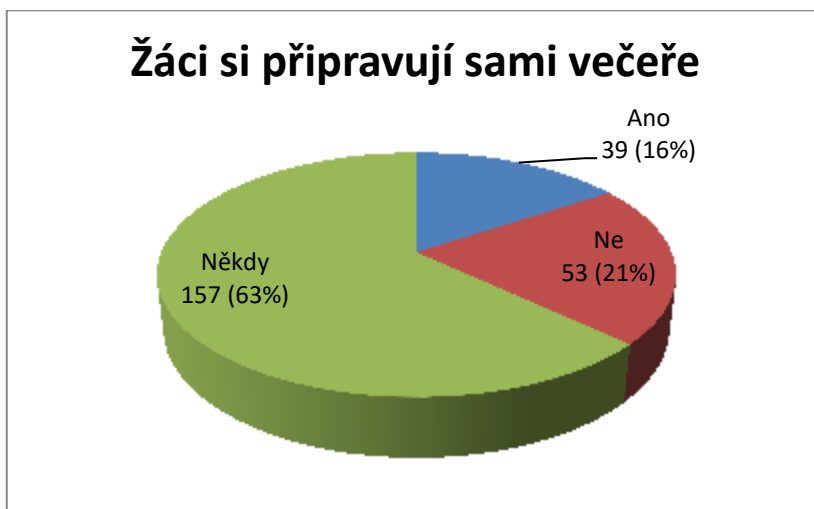
Z 249 (100 %) žáků jich 145 (58 %) odpovědělo, že chodí na obědy do školní jídelny, 73 (29 %) žáků nechodí a 31 (13 %) žáků chodí někdy.



Graf č. 3: Stravování ve škole

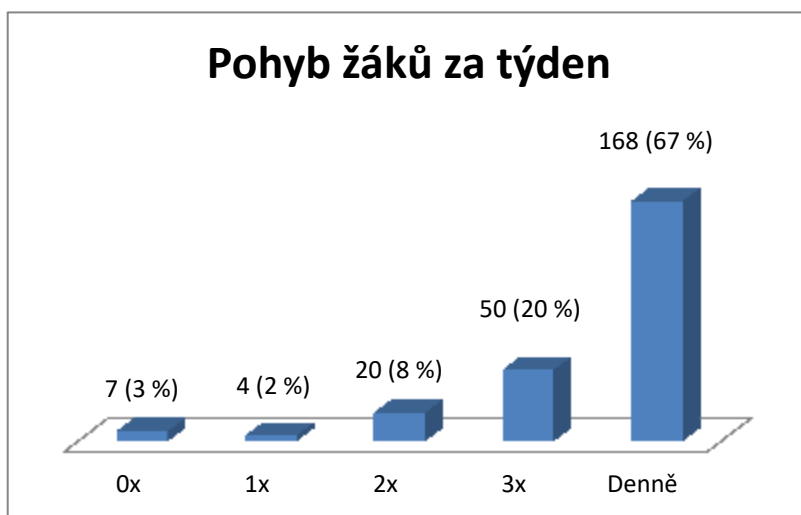
Otázka č. 7. Pokud nechodíš do ŠJ, tak uveď, co jíš k obědu. Ze 73 (100 %) žáků, kteří nechodí do školní jídelny, jich 47 (64 %) konzumuje teplý oběd doma, 13 (18 %) žáků se vyjádřilo, že konzumují různá jídla, stejný počet, tj. 13 (18 %) žáků uvedlo, že nejedí nic, mají k obědu velkou svačinu anebo konzumují saláty.

Otázka č. 8. Připravuješ si večeři sám / sama? Z 249 (100 %) žáků si 39 (16 %) žáků připravuje večeři samo, 53 (21 %) žáků si nepřipravuje večeři samo a 157 (63 %) žáků si připravuje někdy večeři samo.



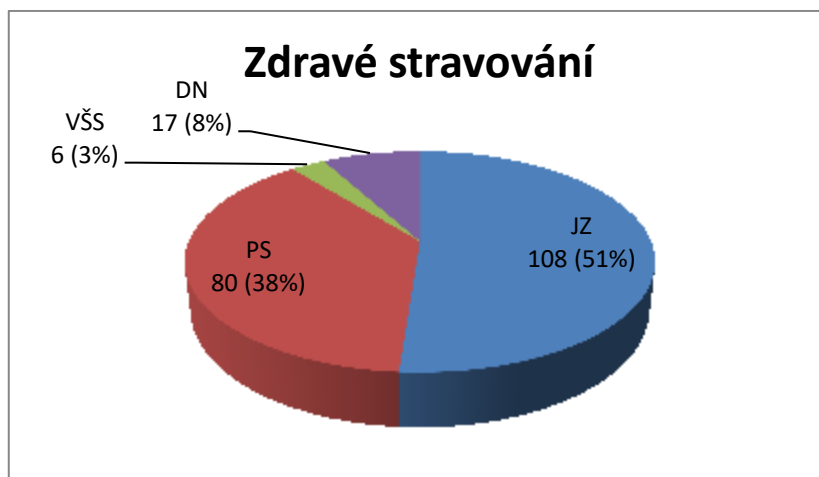
Graf č. 4: Samostatná příprava večeře žáky

Otázka č. 9 se zabývala pohybovou aktivitou žáků v průběhu týdne. Z 249 (100 %) žáků odpovědělo na tuto otázku 168 (67 %) žáků, že se hýbe každý den, 50 (20 %) žáků protáhne své tělo 3x týdně, 20 (8 %) žáků se věnuje pohybu 2x týdně, 7 (3 %) žáků se nehýbe vůbec a 4 (2 %) žáci se hýbou 1x za týden.



Graf č. 5: Pohyb žáků

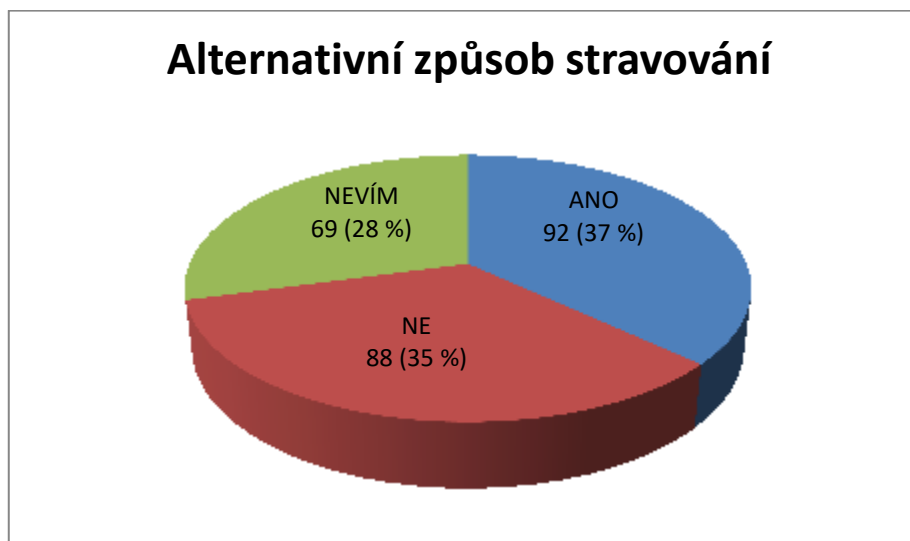
Otázka č. 10 se zabývala popisem správného způsobu stravování žáky. Na tuto otázku odpovědělo z 249 žáků 211 (100%) respondentů. 108 (51 %) žáků napsalo, že jíst se má zdravě, 80 (38 %) žáků vidělo zdravý způsob příjmu potravin v pravidelné stravě, 17 (8 %) respondentů v nekonsumování uzenin, v konzumaci teplého jídla, ve zvýšené konzumaci ovoce a zeleniny, v konzumaci pestré stravy spolu s přiměřeným pohybem a v nekonsumování smaženého jídla, 6 (3 %) jich uvedlo, že je důležité konzumovat všechny složky stravy.



Graf č. 6: Názory žáků na zdravé stravování

Alternativní stravování

Otázka č. 11 se zabývala znalostmi žáků o alternativních způsobech stravování. Na otázku, zda znají alternativní způsoby stravování, odpovědělo z 249 (100 %) respondentů 92 (37 %) kladně, 88 (35 %) záporně a 69 (28 %) respondentů uvedlo, že neví.



Graf č. 7: Alternativní strava

Otázka č. 12 se zabývala příklady alternativního způsobu stravování. Z 92 (100 %) žáků, kteří odpověděli na předchozí otázku kladně, uváděli tyto příklady alternativní stravy: 41 (44 %) žáků uvedlo, že si pod pojmem alternativní strava představili

vynechání obilovin, masa a smažených jídel, konzumaci pouze jogurtů, konzumaci nízkotučných jídel, konzumaci pouze bílkovin a ryb, ne konzumaci tučného, sladkého a slaneého. 27 (29 %) žáků uvedlo jako alternativní způsoby stravování vegetariánství a veganství. 11 (12 %) žáků uvedlo pouze vegetariánství. 7 (8 %) žáků tvrdilo, že tento typ stravy zahrnuje bezlepkové potraviny, 6 (7 %) žáků si představilo alternativní stravu jako stravu bez masa.

Tabulka č. 6: Druhy alternativní stravy

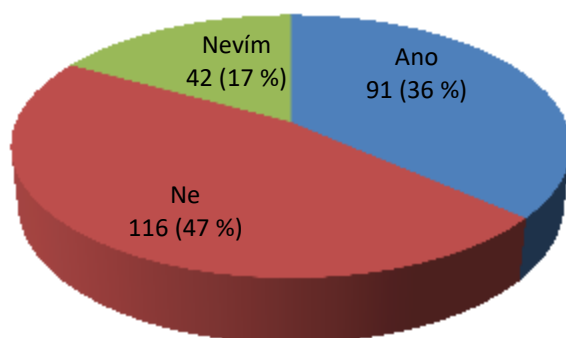
Alternativní strava dle žáků				
JN	V+V	V	BP	BM
41 (44 %)	27 (29 %)	11 (12 %)	7(8 %)	6(7 %)

Otázka č. 13 se zabývala názory žáků na alternativní způsob stravování. Názory 92 (100 %) žáků na alternativní způsob stravování byly následující: 16 (17 %) žáků odpovědělo, že by se mělo jíst vše. 14 (15 %) žáků uvedlo různé názory, jako že si nemyslí o této stravě nic, že vegetariáni nemají dostatek energie, že je třeba konzumovat maso, že pro některé lidi je tato strava velice vhodná a pro některé zase nevhodná. 13 (14 %) žáků o této stravě přesně neví, co znamená. 10 (11 %) žáků uvedlo, že jim tato strava nic neříká. 9 (10 %) jedinců si myslelo, že jde o dobrou změnu stravy. 9 (10 %) žáků uvedlo, že jde o zdravou stravu. 6 (7 %) žáků se vyjádřilo, že jde o dobrý způsob snížení hmotnosti. 6 (7 %) žáků nevidělo na této stravě nic špatného. 5 (5 %) jedinců tvrdilo, že tento způsob stravy se nemá přehánět. 4 (4 %) žáci uvedli, že je třeba konzumovat maso.

Redukční diety

Otázka č. 14 se zabývala držetím redukčních diet v rodině. Z 249 (100 %) žáků odpovědělo 91 (36 %), že jejich rodinní příslušníci drželi dietu v 116 (47 %) případech příbuzní nedrželi žádné redukční diety a 42 (17 %) žáků neví, zda někdo z rodiny držel dietu.

Držení redukčních diet příbuznými

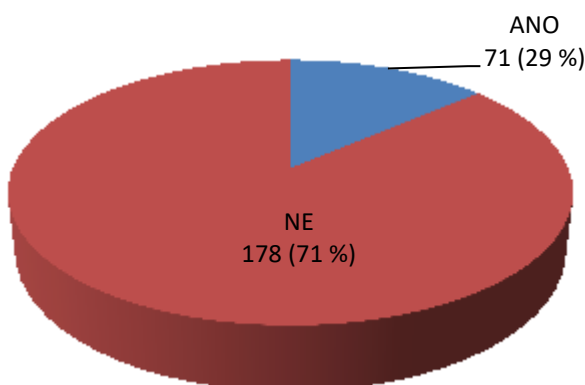


Graf č. 8: Příbuzní a redukční diety

Mezi 91 (100 %) rodinných příslušníky, kteří redukční dietu někdy drželi, bylo 54 (59 %) maminek, 10 (11 %) babiček, 8 (9 %) otců, 8 (9 %) sester, 5 (6 %) rodičů, 4 (4 %) bratrů, 1 (1 %) děda a 1 (1 %) prarodiče.

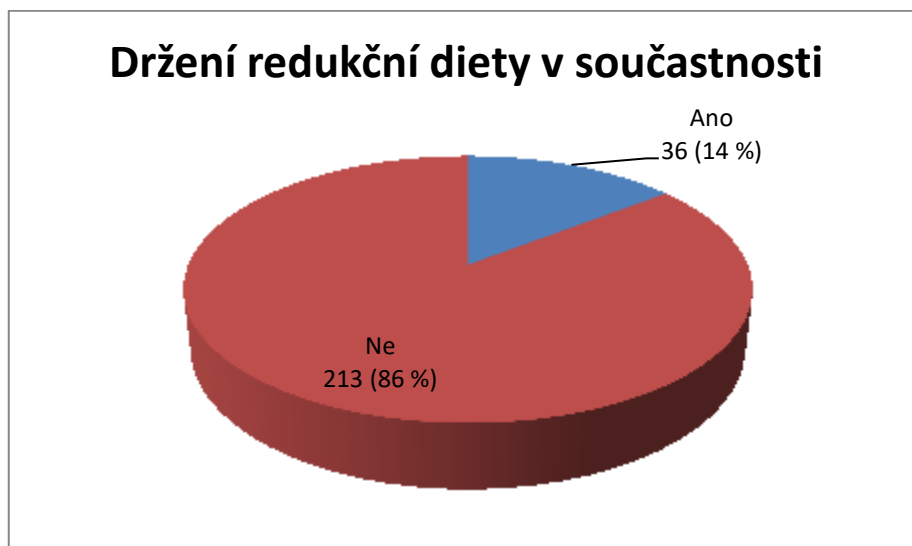
Otázka č. 15 se zabývala držením redukčních diet žáky. Z 249 (100 %) žáků odpovědělo, že 71 (29 %) drželo redukční dietu, 178 (71 %) žáků nedrželo redukční dietu.

Držení redukční diety v minulosti



Graf č. 9: Redukční diety v minulosti

Otázka č. 16 se zabývala držením redukčních diet v současnosti. Na dotaz, zda žáci drží momentálně nějakou redukční dietu, odpovědělo z 249 (100 %) respondentů 36 (14 %) žáků kladně a 213 (86 %) žáků záporně.

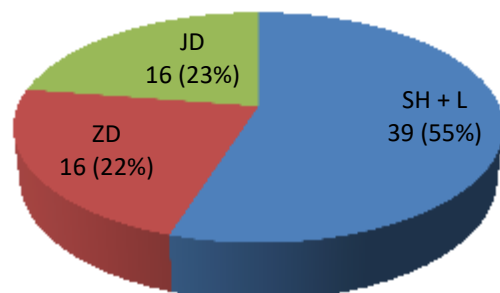


Graf č. 10: Současné držení redukční diety

Z těch, co drží redukční dietu, 36 (100 %) respondentů popsalo, že nejí sladké v 13 (36 %) případech, 7 (20 %) nepije sladké nápoje, v 5 (14 %) případech uvedli, že konzumují více zeleniny, ve 3 (8 %) případech žáci jedí více ovoce, ve 3 (8 %) případech nejí bílé pečivo, ve 3 (8 %) případech nejí maso a ve 2 (6 %) případech nekonzumují tuky.

Otázka č. 17 se zabývala důvodem držení redukčních diet žáky. Ze 71 (100 %) respondentů, kteří někdy redukční dietu drželi, uvedli tyto důvody: 39 (55 %) žáků, aby snížili hmotnost a aby se líbili, 16 (22 %) žáků drží nebo drželo redukční dietu ze zdravotních důvodů a 16 (23 %) žáků mělo jiné důvody.

Důvody držení redukční diety



Graf č. 11: Důvody redukčních diet

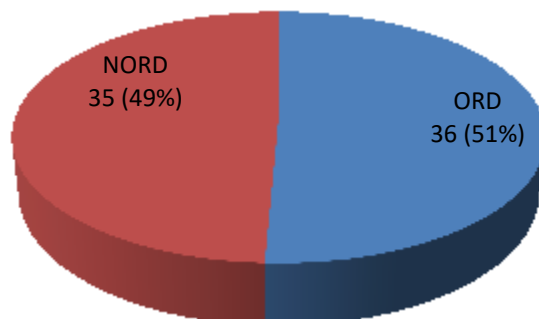
Otázka č. 18 se zabývala délkou držení diet. Ze 71 (100 %) respondentů 12 (16 %) žáků drželo redukční dietu týden, 19 (27 %) žáků vydrželo držet redukční dietu měsíc, 6 (8 %) žáků dva měsíce, 6 (8 %) žáků půl roku, 3 (5 %) žáci rok, 3 (5 %) žáci více a 22 (31 %) napsalo, že neznají přesnou délku držení jejich redukční diety.

Tabulka č. 7: Délka držení redukční diety

Délka držení redukční diety						
Týden	Měsíc	2 měsíce	Půl roku	Rok	Více	Neví
12 (16 %)	19 (27 %)	6 (8 %)	6 (8 %)	3 (5 %)	3 (5 %)	22 (31 %)

Otázka č. 19 se zabývala opakovaným držením redukčních diet. Ze 71 (100 %) žáků, kteří odpověděli, že drží nebo drželi redukční dietu, ji opakovaně drželo 36 (51 %) a 35 (49 %) žáků ji nedrželo opakovaně.

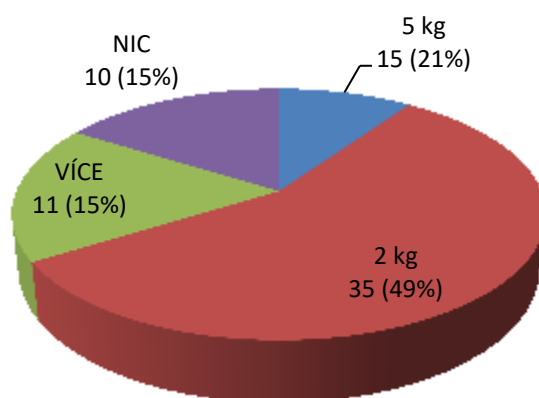
Opakované držení redukčních diet



Graf č. 12: Opakování redukčních diet

Otázka č. 20 se zabývala úbytkem hmotnosti. Ze 71 (100 %) respondentů 15 (21 %) žáků zhublo 5 kg, 35 (49 %) žáků zhublo 2 kg, 11 (15 %) žáků zhublo více kilogramů a 10 (15 %) žáků nezhublo nic.

Ztráta kg



Graf č. 13: Úbytek na váze

Otázka č. 21 se zabývala pocity žáků po snížení hmotnosti. Ze 71 (100 %) žáků po snížení hmotnosti se 14 (18 %) žáků cítilo velice dobře, 26 (37 %) žáků se cítilo

dobře, 4 (6 %) žáků se cítilo špatně, 3 (4 %) žáci se cítili velice špatně a 24 (35 %) žáků nezaznamenalo změnu.

Tabulka č. 8: Zaznamenání změny

Pocity po snížení hmotnosti				
VD	D	NZ	Š	VŠ
14 (18 %)	26 (37 %)	4 (6 %)	3 (4 %)	24 (35 %)

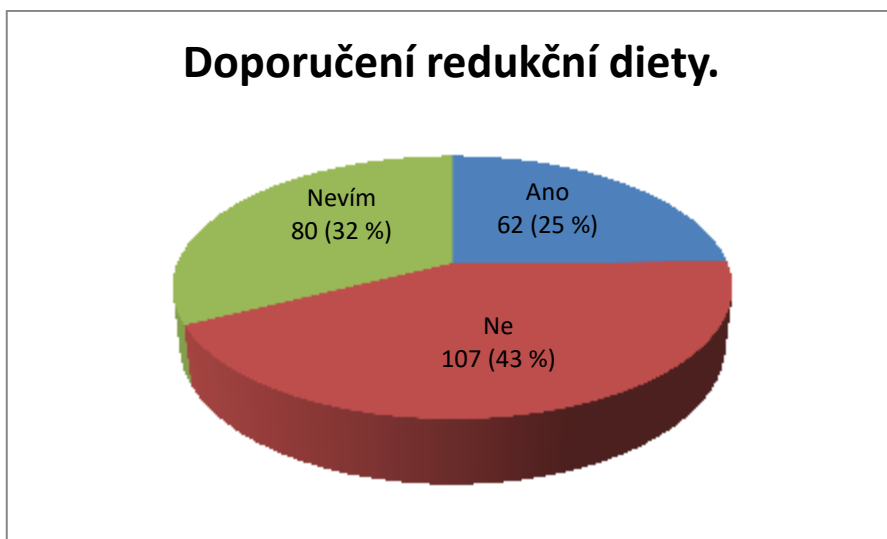
Otázka č. 22 se zabývala případným obětovným přibráním žáků na váze. Ze 71 (100 %) respondentů jich 35 (49 %) žáků nabralo schozená kila zpět, 36 (51 %) respondentů uvedlo, že si sníženou hmotnost udrželo.



Graf č. 14: Udržení hmotnosti

Množství kilogramů, které 35 (100 %) žáků nabralo po držení redukční diety zpět: 14 (40 %) žáků 1kg, 8 (22 %) žáků 2 kg, 7 (20 %) žáků nabralo 3 kg, 3 (9 %) žáci 4kg, 1 (3 %) žák 5 kg, 1 (3 %) žák 20 kg, 1 (3 %) žák 6 kg.

Otázka č. 23 se zabývala doporučením redukčních diet žáků svým spolužákům. Z 249 (100 %) žáků jich uvedlo 62 (25 %), že by doporučilo držení redukční diety svým spolužákům, 107 (43 %) žáků by její držení nedoporučilo a 80 (32 %) žáků nevědělo, zda by doporučilo držení redukční diety svým spolužákům.



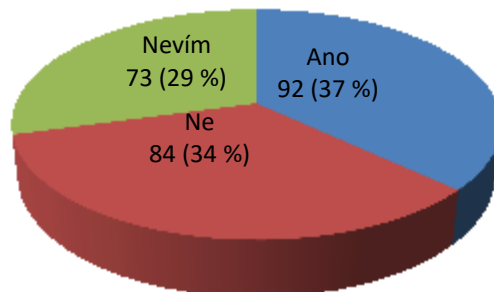
Graf č. 15: Doporučení spolužákům

Otázka č. 24 se zabývala doporučením redukčních diet žáky spolužákům. Z 62 (100 %) žáků, kteří by doporučili držení redukční diety, jich 18 (29 %) neuvedlo žádný druh dietního patření, 11 (17 %) by doporučilo jíst zdravě, 11 (18 %) jíst méně a pravidelně se hýbat. V 10 (16 %) případech by doporučili omezit sladké, v 5 (8 %) omezit příjem tuků, v 5 (8 %) případech to žáci nedokázali popsat. V 1 (2 %) případě byla zmiňována vyšší pohybová aktivita, v 1 (2 %) případě držení detoxu.

Onemocnění související s častým držením redukčních diet

Otázka č. 25 se zabývala onemocněním, která mohou být vyvolána častým držením redukčních diet. Z 249 (100 %) žáků odpovídalo 92 (37 %) žáků, že zná onemocnění vyvolané častým držením redukčních diet, 84 (34 %) jich tato onemocnění nezná, 73 (29 %) žáků uvedlo, že neví o tomto druhu onemocnění.

Onemocnění vyvolaná častým držením redukčních diet

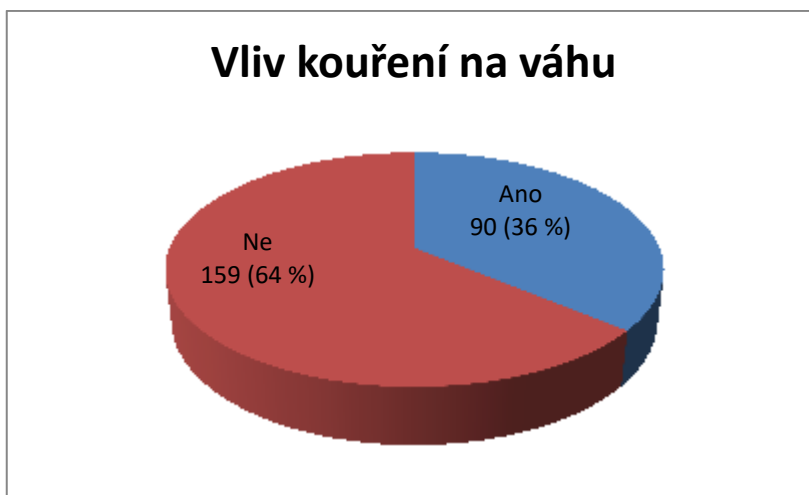


Graf č. 16: Nemoci způsobené redukčními dietami

V otázce č. 26 byli žáci požádáni, aby uvedli konkrétní onemocnění související s poruchou příjmu potravy. Z 92 (100 %) žáků jich 47 (51 %) uvedlo pouze anorexii, 28 (31 %) žáků uvedlo anorexii a bulimii, 9 (10 %) žáků uvedlo přejídání a anorexii, rakovinu, smrt, podvýživu. 4 (4 %) žáci uvedli zvracení, bolesti břicha, problémy s játry a skoro žádná energie. 4 (4 %) žáci se zmínili o anorexii a diabetu.

Návykové látky

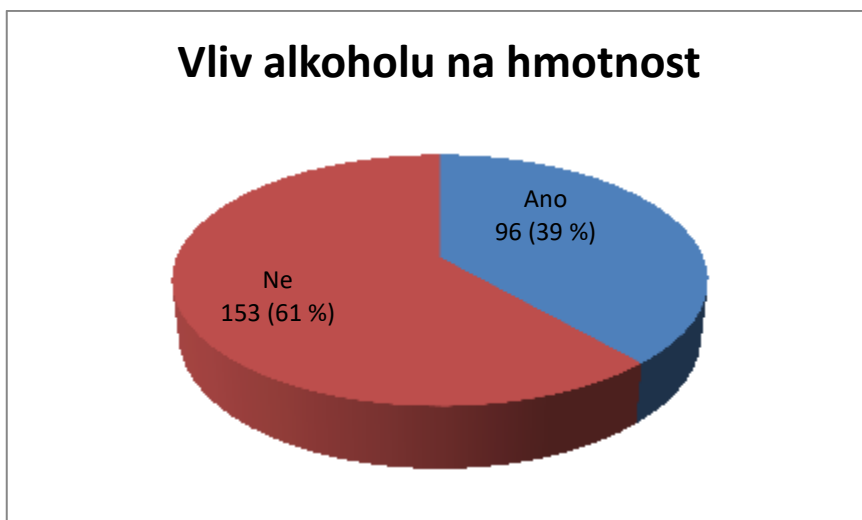
Otázka č. 27 se zabývala vlivem kouření na hmotnost. Z 249 (100 %) dotazovaných odpovědělo 90 (36 %) žáků, že kouření má vliv na hmotnost a 159 (64 %) žáků, že kouření nemá vliv na hmotnost.



Graf č. 17: Kouření a hmotnost

90 (100 %) žáků, kteří se vyjádřili, že kouření má vliv na hmotnost, uvádělo tyto důvody: ve 28 (31 %) případech žáci neuvedli důvod, ve 13 (14 %) případech uvedli, že se po kouření hubne. V 9 (10 %) případech, že se po kouření tloustne, V 7 (8 %) případech si žáci mysleli, že cigareta zahání chuť k jídlu. V 7 (8 %) případech to žáci nedokázali popsat. V 7 (8 %) případech žáci uvedli, že cigarety obsahují škodlivé látky. V 5 (6 %) případech uvedli, že po ukončení kouření se více jí. V 5 (6 %) případech žáci měli názor, že pokud člověk kouří, má problémy s pohybem. Ve 4 (4 %) případech se objevil názor, že kouření škodí zdraví. Ve 3 (3 %) případech uvedli, že kouření zahání hlad a že na každého jedince má kouření jiný vliv. Ve 2 (2 %) případech si žáci myslí, že se více jí v průběhu kouření.

Otázka č. 28 se zabývala vlivem alkoholu na hmotnost. Z 249 (100 %) žáků odpovědělo 96 (39 %) žáků, že alkohol má vliv na hmotnost, a 153 (61 %) žáků, že alkohol na hmotnost vliv nemá.



Graf č. 18: Alkohol a hmotnost

Názory 96 (100 %) žáků, kteří se vyjádřili, že alkohol má vliv na hmotnost, byly odůvodněny takto: Odůvodnění neuvedlo 38 (40 %) žáků, 17 (18 %) žáků uvedlo, že se po alkoholu přibírá, 13 (14 %) žáků uvedlo, že alkohol obsahuje sacharidy, 12 (12 %) žáků popsalo, že alkohol způsobuje nevolnost, snižuje chuť k jídlu, obsahuje škodlivé látky a alkohol zhoršuje kvalitu potravin. 7 (7 %) žáků nedokázalo popsat zdůvodnění. 6 (6 %) žáků uvedlo, že alkohol podporuje chuť k jídlu. 3 (3 %) žáci napsali, že alkohol zadržuje vodu a roste po něm břicho.

Dotazník obsahoval rovněž možnost, aby se žáci vyjádřili k tématu. Některé názory jsou uvedeny níže:

Panuje kult štíhlosti.

Pravidelná a zdravá strava přispívá ke štíhlosti.

Jídla ve školní jídelně jsou studená, servírovaná na špinavých tácech a brambory dostáváme studené.

Důležitý je pohyb a nepřejídat se.

Při své dietě jsem shodila 6 kg a pak jsem měla problém je zpátky nabrat.

Jím všechna jídla a jsem za to rád.

14. Vyhodnocení rozhovorů s žáky druhého stupně

Rozhovory jsem vedla s žáky z 6., 7., 8., a 9. ročníků. Otázky byly tvořeny tak, aby navazovaly na dotazník, který žáci vyplnili. Mým záměrem bylo zjistit, jaké mají žáci v jednotlivém věkovém období názory na redukční diety, na alternativní způsoby stravování, na poruchy příjmu potravy, zdravý životní styl, a zda se škola podílí na seznámení žáků s tématem redukčních diet, alternativního způsobu stravování a poruch příjmu potravy.

Rozhovor se žákyní 6. ročníku

Shrnutí informací z dotazníkového šetření

Niky váží 38 kg a měří 1, 58 m, BMI je 15, 2, tedy podváha, přijímá potravu 3x denně, snídane, svačiny a večere si připravuje někdy sama, chodí na obědy do školní jídelny, hýbe se každý den. Správný způsob stravování popsala takto: *„Každý den nějakou zeleninu nebo ovoce do nějakého chleba nebo rohlíku, nějaké bylinky.“*

O alternativním stravování Niky také nic neví, ale na otázku, co si myslí o tomto způsobu stravování, uvedla: *„Ničí to tělo.“*

Nikdo z rodiny nedržel a nedrží redukční diety, v minulosti Niky držela redukční dietu, v současnosti dietu nedrží. Jako důvod držení redukční diety uvedla jiné důvody, nevěděla, jak dlouho držela redukční dietu, diety držela opakovaně, zhubla 6 kg, po shoení kilogramů nezaznamenala změnu, nabrala zpět 3 kg. Žádnému spolužákovi by držení redukční diety nedoporučila.

Niky neví o žádném onemocnění, které může vyvolat časté držení redukčních diet.

Vlastní rozhovor s Nikolou

1. Kdy jsi držela redukční dietu?

„Dietu jsem držela v minulosti.“

2. Co přesně Tě vedlo k držení redukční diety?

„Potíže se střevem, chvíli jsem jedla zeleninu, pak suché pečivo, pak zase ovoce nebo zeleninu. Takto jsem se stravovala na doporučení paní doktorky.“

3. Připomínkovali rodiče nebo někdo z tvého okolí tvou váhu a jak?

„Ano, rodiče mě jednou za měsíc váží.“

4. Sleduješ pravidelně svou hmotnost?

- „Ano, spolu s rodiči jednou měsíčně.“*
5. Omezuješ nebo vynecháváš některé druhy potravin?
- „Ne.“*
6. Všimli si tvoji rodiče, že držíš redukční dietu?
- „Ano.“*
7. Pokud ano, jak reagovali?
- „Pomáhali mi s ní.“*
8. Ovlivnili Tě v držení redukčních diet spolužáci nebo kamarádi? Pokud ano, tak jak?
- „Ne.“*
9. Ovlivnila Tě v držení redukčních diet média? Pokud ano, tak jak?
- „Ne.“*
10. Jak tě držení redukční diety ovlivnilo v příjmu potravy?
- „Změnila jsem jídelníček, jím víc ovoce a zeleniny.“*
11. Setkala ses někdy s člověkem, který se alternativně stravoval? Pokud ano, ovlivnil tě jeho přístup a převzala jsi jeho stravovací návyky?
- „Ano, s kamarádkou, která byla vegetariánkou a nejedla maso. Nijak mě to neovlivnilo.“*
12. Setkala ses někdy s člověkem, který měl onemocnění způsobené držením redukčních diet? Pokud ano, popiš mi, jak vypadal a jak se choval.
- „Ano, s kamarádem, který nedokázal přijmout jídlo. Po každém soustu, když byl u nás na návštěvě, se dusil a raději jsme s ním jeli na pohotovost, kde nám sdělili, že trpí poruchou příjmu potravy.“*
13. Co dalšího kromě redukční diety jsi dělala pro snížení své hmotnosti?
- „Snažím se jíst více ovoce a zeleniny, omezovat sladké, aktivně se hýbu (běhám každý den) a nepiji sladké limonády.“*
14. Snažila ses zhubnout jinak než držením redukčních diet?
- „Pohybem, příjmem zeleniny a ovoce.“*
15. Učila ses o redukčních dietách, alternativním způsobu stravování a o poruchách příjmu potravin v předmětu výchova ke zdraví?
- „Ne.“*
16. Kouříš? Pokud ano, uveď důvod?
- „Ne.“*
17. Piješ alkohol? Pokud ano, uveď důvod.

„Ne.“

Rozpor mezi dotazníkem a rozhovorem u Nikolky byl v otázkách o alternativním způsobu stravování, kde uvedla v dotazníku, že o tom nic neví. Naproti tomu v rozhovoru jsem zaznamenala odpověď, že se setkala s kamarádkou vegetariánkou, a to samé se opakovalo v otázce o poruchách příjmu potravy, kde v dotazníku uvedla, že neví o nemocech, které vyvolává časté držení redukčních diet. V rozhovoru se zmínila, že se setkala s kamarádem, který se dusil v průběhu příjmu jídla. Zde jsem si všimla, že byla i v době rozhovoru z tohoto zážitku vyděšená, asi ta situace v ní zanechala hluboké emoce. Niky odpovídala spontánně a bez nejmenšího ostychu.

Rozhovor s žákyní 7. ročníku

Shrnutí informací z dotazníkového šetření

Adéla uvedla váhu 63 kg a výšku 174 cm, BMI má Adéla 20,8 a jedná se u ní tedy o optimální hmotnost. Přijímá potravu vícekrát denně, připravuje si někdy snídaně, svačiny a večere sama, chodí někdy na obědy do školní jídelny, hýbe se každý den. Popis správného způsobu stravování z pohledu Adély: *„Mělo by se jíst vše, ale s mírou.“*

Na otázku alternativního stravování odpověděla, že žádné nezná, ale uvedla názor: *„Není dobré, tělo nemá dostatek energie na boj proti bakteriím.“*

Redukční dietu v rodině nikdo nedržel a ani nedrží. Adéla redukční dietu držela, ale nyní ji nedrží. Jejím důvodem pro držení redukční diety bylo snížení hmotnosti, a aby se líbila. Adéla držela redukční dietu půl roku. K redukční dietě se vracela opakovaně. Zhubla 15 kg, cítila se velice špatně a kilogramy nabrala zpět (20 kg). Adéla by nedoporučila držení redukční diety spolužákům. Dívka uvedla, že zná onemocnění, které může vyvolat časté držení redukčních diet, jako příklad uvedla problémy se žaludkem a skoro žádná energie.

Vlastní rozhovor s Adélou

1. Kdy jsi držela redukční dietu?

„Před dvěma lety.“

2. Co přesně Tě vedlo k držení redukční diety?

„Na podnět kamarádů.“

3. Připomínkovali rodiče nebo někdo z tvého okolí tvou váhu a jak?

„Ne.“

4. Sleduješ pravidelně svou hmotnost?

„Ne.“

5. Omezuješ nebo vynecháváš některé druhy potravin?

„Ne.“

6. Všimli si Tvoji rodiče, že držíš redukční dietu?

„Ne, nosila jsem volné oblečení.“

7. Pokud ano, jak reagovali?

„Ne.“

8. Ovlivnili Tě v držení redukčních diet spolužáci nebo kamarádi? Pokud ano, tak jak?

„Ano, kamarádi.“

9. Ovlivnila Tě v držení redukčních diet média? Pokud ano, tak jak?

„Ano, chtěla jsem být hubená jako modelky.“

10. Jak Tě držení redukční diety ovlivnilo v příjmu potravy?

„Jím vše, ale v menším množství.“

11. Setkala ses někdy s člověkem, který se alternativně stravoval? Pokud ano, ovlivnil tě jeho přístup a převzala jsi jeho stravovací návyky?

„Ne“

12. Setkala ses někdy s člověkem, který měl onemocnění způsobené držením redukčních diet? Pokud ano, popiš mi, jak vypadal a jak se choval.

„Kamarádka, viděla jsem, že má tenké ruce, neměla energii a ke svému okolí se chovala ošklivě.“

13. Co dalšího kromě redukční diety jsi dělala pro snížení své hmotnosti?

„Cvičila jsem až 4x denně.“

14. Snažil ses zhubnout jinak než držením redukčních diet?

„Cvičením.“

15. Učila ses o redukčních dietách, alternativním způsobu stravování a o poruchách příjmu potravin v předmětu výchova ke zdraví?

„Povídali jsme si o jídle. Redukční diety a alternativní způsoby stravování jsme neprobírali.“

16. Kouříš? Pokud ano, uveď důvod?

„Ne.“

17. Piješ alkohol? Pokud ano, uveď důvod.

„Občas si cucnu od mamky, ale zjistila jsem, že mám alergii na alkohol.“

Adéla odpovídala spontánně, ale zaznamenala jsem slzy v jejích očích. Adéla se vyjádřila, že se o redukční dietě bavila pouze se svou kamarádkou a se mnou. Zpět k jídlu jí přivedl školní výlet, kdy poznala, že nemá dostatek energie, aby mohla vyšlapat kopec, a od té doby jí všechno.

Rozhovor se žákem 8. ročníku

Shrnutí informací z dotazníkového šetření

Vašek váží 85 kg a měří 1,62 m, z těchto údajů je patrné, že trpí obezitou, jeho BMI je 32,4, jí 5x denně, nepřipravuje si snídani, svačiny a večere sám, do školní jídelny na obědy nechodí, jí to, co mu táta nebo máma navaří předcházející den, hýbe se 5x týdně. Žák popsal zdravý způsob stravování takto: „*Jíst méně tučných a sladkých jídel.*“

Alternativní způsob stravování Vašek nezná, a tudíž si o tom nic nemyslí.

Prarodiče drží diabetickou dietu. Vašek držel a drží redukční dietu, na otázku jaký druh odpověděl, že klasickou, chce snížit svou hmotnost, aby se líbil, nyní drží redukční dietu už půl roku, redukční diety držel opakovaně, shodil 7 kg a cítil se po fyzické stránce velice dobře. Nabral zpět 2,38 kg.

Vašek by doporučil některým spolužákům držení redukční diety a to, aby jedli zdravě a více se hýbali.

Vašek uvedl, že zná onemocnění vyplývající z častého držení redukčních diet – mentální anorexii a cukrovku.

Vlastní rozhovor s Vaškem

1. Kdy jsi držel redukční dietu?

„*Držel jsem redukční diety v minulosti a držím ji v této době.*“

2. Co přesně Tě vedlo k držení redukční diety?

„*Chci snížit svou hmotnost, abych se líbil.*“

3. Připomínkovali rodiče nebo někdo z tvého okolí tvou váhu a jak?

„*Ano, zmiňují se, abych se více hýbal.*“

4. Sleduješ pravidelně svou hmotnost?

- „Ano, každý pátek ráno, vážím se na lačno.“*
5. Omezuješ nebo vynecháváš některé druhy potravin?
- „Ano, vynechávám smažená jídla.“*
6. Všimli si Tvoji rodiče, že držíš redukční dietu?
- „Ano, oba rodiče se snaží mi v redukční dietě pomáhat.“*
7. Pokud ano, jak reagovali?
- „Oba rodiče chtějí, abych byl sám se sebou spokojený, a tak mě vedou ke snížení hmotnosti. Každý rok jezdím na ozdravné pobyty.“*
8. Ovlivnili Tě v držení redukčních diet spolužáci nebo kamarádi? Pokud ano, tak jak?
- „Ano, spolužáci se mi vysmívali.“*
9. Ovlivnila Tě v držení redukčních diet média? Pokud ano, tak jak?
- „Ne.“*
10. Jak tě držení redukční diety ovlivnilo v příjmu potravy?
- „Snažím se jíst méně.“*
11. Setkal ses někdy s člověkem, který se alternativně stravoval? Pokud ano, ovlivnil Tě jeho přístup a převzal jsi jeho stravovací návyky?
- „Ano, setkal, s klukem v ozdravovně, byl tam, aby přibral. Nijak mě neovlivnil.“*
12. Setkal ses někdy s člověkem, který měl onemocnění způsobené držením redukčních diet? Pokud ano, popiš mi, jak vypadal a jak se choval.
- „Ne.“*
13. Co dalšího kromě redukční diety jsi dělal pro snížení své hmotnosti?
- „Sportuju, hraju florbal a často chodím ven.“*
14. Snažil ses zhubnout jinak než držením redukčních diet?
- „Sportem.“*
15. Učil ses o redukčních dietách, alternativním způsobu stravování a o poruchách příjmu potravin v předmětu výchova ke zdraví?
- „Ano.“*
16. Kouříš? Pokud ano, uveď důvod?
- „Ne, vadí mi kouř.“*
17. Piješ alkohol? Pokud ano, uveď důvod.
- „Ne, ale zkoušel jsem to (pivo).“*

U Vaška jsem zaznamenala rozpor v alternativním způsobu stravování, kde v dotazníku napsal, že ho nezná, a v rozhovoru uvedl, že se setkal s vegetariánem. Vaška učím a vím o něm, že má problémy s obezitou. Na jedné straně se snaží o snížení hmotnosti, ale na druhé straně ho vídám se sladkými limonádami v ruce, i když mi tvrdí, že to je pouze voda v láhvi od limonády. Někdy u něj vidím i pytlík se slanými brambůrkami. Už jsem ho několikrát upozornila, že to pro něj není dobré, ale jeho nevraživý pohled a pubertální věk dělají své. Vašek mi ochotně odpovídal, i když jsem si všimla, že už by měl rád rozhovor za sebou.

Rozhovor se žákyní 9. ročníku

Shrnutí informací z dotazníkového šetření

Kačka váží 66 kg a měří 1, 72 m, BMI je u Kačky 22,3, má optimální hmotnost, jí 5x denně, snídane, svačiny a večeře si někdy připravuje sama, na obědy do školní jídelny chodí, pohyb zahrnuje do svého života každý den. Katka uvedla, že správný způsob stravování spočívá v pravidelné stravě a v malých porcích.

Žákyně zná způsoby alternativního stravování: „*Vegetariánství – nejíst maso, veganství – nejíst žádné výrobky živočišného původu.*“ Její názor na alternativní způsob stravování: „*Třeba vegetarián jsem chtěla být, protože obdivuji snahu zachraňovat zvířata.*“

V rodině nikdo redukční dietu nedrží a ani nedržel. Kačka držela redukční dietu, teď ji však nedrží. K jejímu držení ji vedly jiné důvody, redukční dietu držela 2 měsíce a redukční diety držela opakovaně, zhubla 5 kg a cítila se velice dobře, kila nabrala zpět. Kačka by nedoporučila držení redukční diety spolužákům. Katka zná onemocnění spojená s častým držením redukčních diet – anorexii a bulimii,

Vlastní rozhovor s Katkou

1. Kdy jsi držela redukční dietu?

„*Držela jsem redukční diety v minulosti, ale nyní více sportuji.*“

2. Co přesně Tě vedlo k držení redukční diety?

„*3 roky jsem hrála basket. Po ukončení toho sportu jsem se omezovala v jídle*“

3. Připomínkovali rodiče nebo někdo z Tvého okolí Tvou váhu a jak?

„*Ne.*“

4. Sleduješ pravidelně svou hmotnost?

- „Problémem je rozbitá váha, pokud je v pořádku, tak si hmotnost sleduju.“*
5. Omezuješ nebo vynecháváš některé druhy potravin?
- „Nejedla jsem sladkosti a menší porce k večeři“*
6. Všimli si tvoji rodiče, že držíš redukční dietu?
- „Maminka si ničeho nevšimla.“*
7. Pokud ano, jak reagovali?
- „Maminka nereagovala.“*
8. Ovlivnili Tě v držení redukčních diet spolužáci nebo kamarádi? Pokud ano, tak jak?
- „Ano, kamarádi mi nadávali.“*
9. Ovlivnila Tě v držení redukčních diet média? Pokud ano, tak jak?
- „Ne, na začátku, až pak jsem si vyhledala nějaké informace na internetu.“*
10. Jak tě držení redukční diety ovlivnilo v příjmu potravy?
- „Nijak, jím všechno.“*
11. Setkala ses někdy s člověkem, který se alternativně stravoval? Pokud ano, ovlivnil Tě jeho přístup a převzala jsi jeho stravovací návyky?
- „Ano, setkala, s kamarádkou z tábora. Její rodiče jsou také vegetariáni. Já bych to nedokázala.“*
12. Setkala ses někdy s člověkem, který měl onemocnění způsobené držením redukčních diet? Pokud ano, popiš mi, jak vypadal a jak se choval.
- „Ano, maminka anorexie ze stresu. Pracuje jako zdravotní sestra.“*
13. Co dalšího kromě redukční diety jsi dělala pro snížení své hmotnosti?
- „Běh, sport.“*
14. Snažila ses zhubnout jinak než držením redukčních diet?
- „Běh, sport.“*
15. Učila ses o redukčních dietách, alternativním způsobu stravování a o poruchách příjmu potravin v předmětu výchova ke zdraví?
- „Ano.“*
16. Kouříš? Pokud ano, uveď důvod?
- „Ne.“*
17. Piješ alkohol? Pokud ano, uveď důvod.
- „Ne, nenávidím to. Tatínek je alkoholik.“*

Katka se při rozhovoru chovala uvolněně, svěřila se mi, jak to u nich v rodině chodí. Mrzí ji, že maminka ji nevěří, a tak Katka má pocit, že s maminkou moc dobře nevychází. Viděla jsem v jejích očích i slzy. Káťa je citlivé děvče, ale jde si za svým snem. Už ví, kam nastoupí po ukončení školní docházky, a rovněž má představu, čím se bude v budoucnu živit.

15. Diskuse

V diskusi v porovnání výsledků vyplynulo:

Hlavní otázkou diplomové práce bylo: Kolik oslovených žáků drželo nebo drží redukční dietu.

Předpokladem bylo, že 30 % z oslovených žáků drželo nebo drží v průběhu svého života redukční dietu.

Z výsledků dotazníkové šetření vyplynulo, že z 249 (100 %) oslovených žáků drželo nebo drží redukční dietu 71 (29 %) žáků, tudíž se můj předpoklad nepotvrdil, i když pouze o 1 %.

Dílčí cíle

Dílčí cíl č. 1 diplomové práce byl: Kolik žáků chodí na obědy do školní jídelny. Dílčí výzkumný předpoklad č. 1: předpokládala jsem, že 70 % dotázaných žáků chodí na oběd do školní jídelny. Výsledek ze šetření byl, že z 249 (100 %) žáků chodí na obědy 145 (58 %) žáků. Rozdíl tedy činil 12 %, a tudíž se můj předpoklad nepotvrdil.

Dílčí cíl č. 2 diplomové práce byl: Kolik žáků zná alternativní způsoby stravování. Dílčí výzkumný předpoklad č. 2: předpokládala jsem, že 25 % dotázaných žáků zná alternativní způsoby stravování. Výsledek ze šetření byl, že z 249 (100 %) žáků odpovědělo 92 (37 %) respondentů, že zná alternativní způsoby stravování. Rozdíl tedy činil 12 %, tudíž se můj předpoklad nepotvrdil.

Dílčí cíl č. 3 diplomové práce byl: Kolik žáků zná onemocnění způsobené častým držením redukčních diet. Dílčí výzkumný předpoklad č. 3: předpokládala jsem, že 30 % dotázaných žáků zná onemocnění, které je způsobené častým držením redukčních diet. Výsledek ze šetření byl, že z 249 (100 %) žáků odpovědělo 92 (37 %)

respondentů, že zná onemocnění vyvolané častým držením redukčních diet. Rozdíl tedy činil 7 %, tudíž se můj předpoklad nepotvrdil.

Druhým hlavním cílem diplomové práce bylo provést na základě výsledků z dotazníkového šetření rozhovory se čtyřmi vybranými žáky, které vedly k získání více informací k dané problematice, ke zjištění, jak respondenty ovlivnila rodina a zda daná témata byla zařazena do předmětu výchova ke zdraví.

Posledním cílem bylo vytvoření výukové hodiny, která by se zabývala zdravým způsobem stravování, aktivním pohybem, onemocněními způsobenými častým držením redukčních diet. Toto téma jsem však změnila z redukční diety na alternativní způsoby stravování.

16. Porovnání zjištěných dat z dotazníků

Z každého ročníku jsem vybrala žáky, kteří drželi nebo drží redukční dietu, a porovnávala jsem zjištěná data mezi děvčaty a chlapci. Vybrala jsem si k porovnání otázky č. 2, 3, 6, 9, 10, 11 a 25.

Sociologické šetření

Otázka č. 2 se zabývala pohlavím. Z celkového počtu 71 (100 %) žáků, kteří drželi nebo drží redukční dietu, bylo 23 (32 %) chlapců a 48 (68 %) dívek.

Zdravý životní styl

Otázka č. 3 se zabývala poměrem váhy a výšky. Z celkového počtu 71 (100 %) žáků podle BMI bylo 5 (7 %) chlapců a 5 (7 %) dívek s podváhou, optimální váha byla zjištěna u chlapců v počtu 14 (20 %) a u dívek v počtu 42 (60 %). Nadváha byla zjištěna u 3 (4 %) chlapců a u 1 (1 %) děvčete, obezita se vyskytla pouze u 1 (1 %) chlapce, ale u žádné dívky.

Je tedy patrné, že děvčata mají častěji než chlapci optimální váhu, a naopak chlapci více trpí nadváhou a obezitou. Děvčata si svou hmotnost více hlídají.

Otázka č. 6 se zabývala stravováním žáků ve školní jídelně. Zjistila jsem, že ze 71 (100 %) žáků, kteří drželi, nebo drží redukční dietu, chodilo na obědy do ŠJ 11 (15 %) chlapců a 28 (40 %) dívek. Naopak na obědy do ŠJ nechodilo 9 (13 %) chlapců a 14 (20 %) dívek a někdy chodili na oběd do ŠJ 3 (4 %) chlapci a 6 (8 %) dívek.

Počet chlapců a dívek, kteří chodili na obědy do školní jídelny, byl vyvážený vzhledem k výchozímu počtu.

Otázka č. 9 se zabývala pohybem. Ze 71 (100 %) žáků, kteří drželi nebo drží redukční dietu, se hýbalo každý den 16 (23 %) chlapců a 30 (42 %) dívek, 3x týdně se hýbali 4 (7 %) chlapci a 11 (16 %) děvčat, 2x týdně se hýbal 1 (1 %) chlapec a 5 (7 %) děvčat, 1x týdně se nehýbal žádný chlapec, ale 1 (1 %) dívka. 2 (2 %) chlapci a 1 (1 %) děvče uvedli, že nemají žádnou pohybovou aktivitu.

Většina chlapců i děvčat se snažila hýbat každý den, pouze 2 (3 %) chlapci nezařadili pohyb do svého života.

Alternativní stravování

Otázka č. 11 se zabývala alternativními způsoby stravování. Ze 71 (100 %) žáků, kteří drželi nebo drží redukční dietu, vědělo o alternativním způsobu stravování 8 (11 %) chlapců a nevědělo 15 (21 %) chlapců. 18 (25 %) dívek vědělo a 30 (43 %) dívek nevědělo. Dívky věděly více o alternativním způsobu stravování než chlapci a z dívek to byly žákyně 9. ročníků, které měly více informací o tomto způsobu stravování.

Onemocnění související s častým držením redukčních diet

Otázka č. 25 se zabývala onemocněními, která mohou být vyvolána častým držením redukčních diet.

Ze 71 (100 %) žáků, kteří drželi nebo drží redukční dietu, vědělo o nemocech vyvolaných častým držením diet pouze 7 (10 %) chlapců a ostatních 16 (23 %) chlapců nevědělo. 31 (43 %) dívek vědělo o onemocnění z redukčních diet a 17 (24 %) dívek nevědělo. Děvčata byla opět více informována v této oblasti než chlapci.

Porovnání zjištěných dat z dotazníků od čtyř žáků

K rozhovorům jsem vyzvala tři dívky z 6., 7., a 9. ročníku a jednoho chlapce z 8. ročníku.

Dívky dle poměru výšky a váhy byly zařazeny do kategorie optimální váhy, chlapec byl zařazen do kategorie obezity.

Dvě děvčata z 6. a 9. ročníku se stravovala ve školní jídelně pravidelně a žákyně ze 7. ročníku chodila na obědy někdy. Chlapec chodil na obědy domů, kde konzumoval jídlo uvařené rodinnými příslušníky.

Pohyb byl součástí životního stylu všech čtyř žáků, děvčata se hýbala každý den, chlapec se hýbal 5x za týden.

Nikdo z rodinných příslušníků zpovídaných žáků nedržel redukční diety, jen u žáka 8. ročníku jsem zaznamenala, že redukční dietu drželi prarodiče.

Všichni čtyři žáci odpověděli, že v minulosti drželi redukční diety, nyní drží dietu pouze žák 8. ročníku.

Všichni žáci drželi redukční dietu opakovaně.

Pouze žákyně z 6. ročníku nevěděla o onemocněních spojených s častým držením redukčních diet. Ostatní uvedli anorexii, bulimii, diabetes a nedostatek energie.

O alternativním způsobu stravování věděly žákyně ze 7. a 9. ročníku. Žák z 8. ročníku odpověděl, že nezná alternativní stravu. Rozpor byl u žákyně 6. ročníku, která uvedla, že nazná alternativní způsob stravování, ale zároveň uvedla svůj názor na tento typ stravy.

Všichni čtyři žáci odpověděli, že kouření nemá vliv na hmotnost a že alkohol má na hmotnost vliv.

Celkově bylo vidět, že žáci z vyšších ročníků mají větší přehled v daném tématu než žákyně z 6. a 7. ročníku.

Porovnání zjištěných dat z rozhovorů od čtyř žáků

Zaměřila jsem se především na postoje rodičů k dětem (otázka č. 3), a na to, zda učitelé žáky seznámili s tématem redukční diety, alternativního způsobu stravování a poruch příjmu potravy (otázka č. 15).

Otázka č. 3 se zabývala připomínkováním váhy dětí ze strany jejich rodičů. Kromě žákyně ze 7. a 9. ročníku všichni rodiče připomínkovali váhu svých dětí, a to rozdílnými způsoby. U žákyně z 6. ročníku rodiče dívku vážili každý měsíc, u žáka 8. ročníku mu rodiče říkali, ať se více pohybuje.

Otázka č. 15 se zabývala redukčními dietami, alternativním způsobem stravování a poruchami příjmu potravin v předmětu výchova ke zdraví. Všichni shodně odpověděli, že se učili o redukčních dietách a poruchách příjmu potravy v předmětu výchova ke zdraví. Jen Adéla se zmínila, že tuto látku probírali ve třídě okrajově.

Na základě dotazníkového šetření a řízených rozhovorů jsem zjistila, že žáci mají mezery v tématu alternativního způsobu stravování, a proto jsem se rozhodla pro navržení jedné výukové hodiny na toto téma. Je to změna, kterou jsem uskutečnila oproti teoretické části, kde jsem měla naplánovanou hodinu s tématem redukční diety a zdravého životního stylu.

Podle ŠVP Dobiášova v 6. ročníku je zařazeno téma stravování ve ŠJ a v rodině, kde by mohla být zařazena při výkladu mnou navržená hodina. V 7. ročníku je už konkretizované téma výživové směry a v 8. ročníku je téma vliv výživy na člověka, kde bych se rovněž mohla zmínit o alternativním způsobu stravování. V 9. ročníku se předmět výchova ke zdraví na ZŠ Dobiášova nevyučuje, ale mnou navržená hodina by zde mohla být odučena v rámci průřezových témat v předmětu výchova k občanství.

17. Příprava hodiny výchovy ke zdraví

Tabulka č. 9: Příprava na hodinu

Téma oborové	Alternativní způsob stravování
Vzdělávací obor	Člověk a zdraví
Ročník	8. ročník
Časový rozsah	45 minut
Tematický okruh VZ	Výživa
Hlavní cíle VZ Kognitivní cíl Kognitivní cíl – porozumění Kognitivní cíl - aplikace Kognitivní cíl - afektivní	<p>Žák samostatně definuje pojem alternativní strava. Žák vysvětlí vztah mezi výběrem potravin a alternativními směry.</p> <p>Aplikuje pravidla zdravé výživy na posouzení vlivu alternativních výživových směrů na zdraví člověka.</p> <p>Žák přijme informace o alternativní stravě. Žák reaguje na alternativní stravu dotazování, popřípadě uvede osobu v jeho okolí, která se takto stravuje. Žák zhodnotí pozitiva a negativa alternativní stravy. Žák přiřadí k příslušné alternativní stravě, které potraviny do ní patří. Žák se zkusí zamyslet, zda by byl schopný vynechat některé druhy potravin.</p>
Popis činnosti v hodině	Použita metoda výkladu, skupinová práce a tvorba myšlenkových map.
Základní otázky k výukovým cílům	<p>Co znamená pojem alternativní strava? Jaké máme druhy alternativní stravy? Co konzumují lidé vyznávající určitý typ alternativní stravy? Co je přínosem alternativní stravy? Může alternativní strava člověku škodit a v čem?</p>

Vlastní příprava na vyučování

Pomůcky:

- . Učebna s multimediální tabulí
- . Výkladový materiál zpracovaný vyučujícím
- . Poznámkové sešity žáků
- . 6 sad kartiček s názvy alternativní stravy a 6 sad kartiček s potravinami, které přísluší určité alternativní stravě.

Tabulka č. 10: Příprava na hodinu

Metodické kroky	Časové rozvržení	Očekávané cíle (oborové, kompetenční)	Poznámky
Oznámení cíle lekce učitelem: strava (alternativní strava) . dovednostní: rozlišit druhy alternativní stravy	8:00 - 8:03	Žák zná cíle před samotným výkladem.	
Procvičování stávajících znalostí o jednotlivých složkách stravy. Učitel napíše na tabuli druhy potravin a žáci budou určovat, co dané potraviny obsahují. Mléko - tuk, bílkoviny, sacharidy. Vejce - bílkoviny, tuky, vitamíny, minerální látky. Jogurt - bílkoviny, tuky, sacharidy. Celozrnný rohlík - sacharidy, vlákninu, vitamíny, minerální látky, stopové prvky. Šunka - voda, škrob, tuk, bílkoviny.	8:03 - 8:06	Žák přiřazuje bílkoviny, tuky, sacharidy, minerální látky, stopové prvky.	Při přiřazování si učitel všímá, jaké mají žáci znalosti o skladbě jednotlivých potravin.
Učitel se zeptá žáků, co si dokáží představit pod pojmem standardní strava a alternativní strava.	8:06 - 8:21	Žák bude schopný popsat pojem standardní strava a z toho vyvodit pojem alternativní strava.	Žák při práci uvažuje nad danými názvy a je schopný je vysvětlit vlastními slovy.
Učitel shrne stávající znalosti žáků a upřesní názvy standardní strava - běžná a alternativní strava – jiná. U alternativní stravy uvede její druhy a potraviny, které jí přísluší. Vegetariáni - mléko, máslo, mouka, vejce, sýry, lučina Vegani - mandle, ovoce, semínka, sója, pečivo, hrách. Makrobiotici - ovoce, sója,	8:21 - 8:26	Žáci naslouchají a případně je pro ně prostor na otázky.	Učitel používá ke svému výkladu multimediální tabuli, kde má uvedené druhy alternativní stravy a co která strava

ořechy, tvaroh, celozrnné pečivo. Lakto - ovo –vegetariánství, drůbeží maso, ryby, pečivo, mléko, jogurty. Futariáni - zralé ovoce spadlé ze stromu, semena, ořechy. Vitariánství - syrové ovoce, zelenina, ořechy, semínka, klíčky.			obsahuje.
Učitel vyzve žáky, aby si zapsali příslušné informace.	8:26 -8:30		Učitel chodí po třídě a kontroluje zápis prováděný žáky.
Učitel rozdělí žáky do 5 skupin. Rozdá jim kartičky s druhy alternativní stravy a potravinami, které jí přísluší. Vegetariáni - mléko, máslo, mouka, vejce, sýry, lučina ovoce, zelenina. Vegani - mandle, ovoce, semínka, sója, pečivo, hrách. Makrobiotici - ovoce, sója, ořechy, tvaroh, celozrnné pečivo. Lakto - ovo –vegetariánství, drůbeží maso, ryby, pečivo, mléko, jogurty. Futariáni - zralé ovoce spadlé ze stromu, semena, ořechy. Vitariánství - syrové ovoce, zelenina, ořechy, semínka, klíčky.	8:30 - 8:35	Žák přemýšlí nad tím, jaká složka stravy do příslušné alternativní stravy. Žáci vzájemně kooperují a mohou využít zápisky a procvičují si druhy alternativní stravy a potraviny, které k ní náleží-	Kartičky. Vyučující chodí po třídě a kontroluje činnost žáků, případně je opraví.
Učitel ukončí práci ve skupinách a dochází ke kontrole.	8:35 - 8:40	Žáci diskutují nad danými výsledky, tím jsou vedeni k respektování svých názorů.	Učitel žáky usměrňuje.
Učitel zadá žákům utvořit paměťovou mapu s jednotlivými druhy alternativní stravy a s přiřazením potravin, které lze konzumovat za DCV. Alternativní strava – uprostřed Paprsky - vegani, vegetariáni, atd. Od veganů budou	8:40 - 8:41	Žák rozvíjí svou představivost a schopnost zapamatovat si příslušné učivo.	Učitel má příklad takové paměťové mapy ve svém výkladu. DCV

směřovat další paprsky s druhy potravin, které jim přísluší, a tak to bude i u dalších druhů.			
Učitel shrne pojmy standardní strava, alternativní strava, druhy alternativní stravy, potraviny náležící k alternativní stravě, klady a zápory alternativní stravy. Zápory - chybí některé živiny, klady - strava je lehce stravitelná.	8:41 - 8:42	Žák si utváří vlastní úsudek o alternativní stravě.	Učitel neovlivňuje žáka, zaujímá neutrální postoj k alternativní stravě.
Učitel zhodnotí hodinu vzhledem ke stanoveným cílům. Jak žáci pracovali a zda dokáží použít pojem alternativní strava.	8:42 - 8:45	Žák je seznámen s hodnocením učitele.	Učitel vyzdvihne pozitiva a negativa hodiny, zjistí, zda žáci chápou pojem alternativní strava.

Učitel po hodině zhodnotí dané cíle s naplněním hodiny:

Žák zná pojem alternativní strava.

Je schopný rozlišit standardní a alternativní stravu.

Žák je schopný pracovat s pojmem alternativní strava v běžném životě.

ZÁVĚR

Základní cíl diplomové práce byl v teoretické části zaměřen na popis změn, které se dějí v lidském těle během dospívání (fyzické, psychické, sociální, hormonální, kognitivní a senzomotorické), na vyváženou stravu žáků s použitím surovin obsahujících bílkoviny, sacharidy, tuky, vitamíny a minerální látky tak, aby nedocházelo k obezitě nebo podvýživě, dále pak v uvedení některých druhů diet (diety dle krevních skupin, syrová strava, paleolitická strava, diety filmových hvězd a dieta spojená s tukožroutskou polévkou), které mohou vést ke snížení hmotnosti, nejrozšířenějších alternativních výživových směrů jako vegetariánství, veganství, makrobiotická strava, frutariánství, vitariánství, organická strava, popis nemocí, které mohou být spojeny s častým držením redukčních diet (anémie, nedostatek vitamínu B₁₂ a železa, osteoporóza, anorexie a bulimii).

Ve svém šetření jsem se soustředila na žáky druhého stupně, kteří jsou ve svých stravovacích návycích ovlivněni nejen rodinou, ale také školou, je proto úlohou školního vzdělávacího systému České republiky vést žáky prostřednictvím rámcového vzdělávacího programu a následně školního vzdělávacího programu hlavně ve vzdělávacích oblastech výchova ke zdraví a tělesná výchova k tomu, aby se naučili stravovat vhodným způsobem z hlediska fyziologického, psychologického, sociálního a filozofického, a aby využívali pohybovou aktivitu k fyzické a psychické rovnováze. Jedině pak se mohou vyvinout ve zdravé jedince, kteří budou žít a pracovat pro naši společnost.

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, kolik žáků druhého stupně drželo nebo drží redukční diety a následně zjištění faktů (sociální stránka, stravovací návyky, pohybová aktivita, redukční diety, zdravý životní styl, nemoci spojené s častým držením redukčních diet, alternativní způsob stravování), které žáky vedly nebo vedou k tomu, aby redukční diety drželi. Velkým překvapením bylo množství žáků, 71 (29 %), kteří se setkali s držením redukčních diet. Mezi důvody patřilo snížení hmotnosti a touha líbit se svému okolí. Na jednu stranu je to pochopitelné v pubertálním věku, ale na druhou stranu by jim měl někdo fundovaný vysvětlit, jak se mají stravovat a pohybovat, aby došlo k úbytku tukové hmoty a nabrání svalové hmoty.

Dále byli vybráni čtyři žáci, z každého ročníku jeden, s nimiž byl veden rozhovor. Nejprve došlo ke zmapování odpovědí vzhledem k dotazníkovému šetření a poté byl veden již řízený rozhovor s jednotlivými žáky. Z rozhovorů vyplývalo, že žáci z nižších ročníků mají méně informací o dané problematice než žáci z vyšších ročníků. Zde byla viditelná vývojová stádia v jednotlivých obdobích puberty. Je důležité, aby při probírání správného způsobu stravování v předmětu výchova ke zdraví byly voleny takové metody, které by odpovídaly vývojovému stupni žáků, ale na druhou stranu jim byla přiblížena veškerá fakta, která se týkají této tematiky, protože jak je vidět z prováděného šetření, i žáci 6. ročníků se zabývají redukčními dietami.

Výstupem z této diplomové práce je výuková hodina zaměřená na žáky 8. ročníků, týkající se alternativního způsobu stravování. Takto připravenou hodinu by mohli využít i ostatní pedagogové II. stupně na ZŠ Dobiášova pro všechny ročníky s úpravami, které by odpovídaly věku žáků.

Žáci, kteří se účastnili dotazníkového šetření, budou seznámeni s výsledky prováděného šetření. Rovněž zjištěná data budou poskytnuta i pedagogům na ZŠ Dobiášova, aby tito předešli případným problémům, které by mohly nastat v oblasti výživy žáků v pubertálním věku.

Literatura a informační zdroje

- COOPER, P. J., 2014. *Bulimie a záchvatovité přejídání: jak je překonat*. Praha: Portál, 13 -16, 18 – 24, 40 - 44 s. ISBN 978-80-262-0706-1.
- FRAŇKOVÁ, S., MALICOVÁ, E., PAŘÍZKOVÁ, J. aj., 2015. *Dítě s nadváhou a jeho problémy*. Praha: Portál, 14 – 124 s. ISBN 978-80-262-0797-9.
- GAGNÉ, S., 2011. *Energetika jídla*. Bratislava: Redigo, 76 – 82 s. ISBN 978-80-8100-229-8.
- JESSEL, CH., 2006. *Úspěšně proti osteoporóze*. Praha-Plzeň: Beta Dobrovský, Ševčík, 8, 9, 20, 23, 32 s. ISBN 80-7306-232 -1, ISBN 80-7291-145-7.
- KLENER, P., 2001. *Vnitřní lékařství*. Praha: Informatorium, spol. r. o., 111 – 114 s. 7. ISBN 80-86073-76-9.
- KLIMEŠOVÁ, I., STELZER, J., 2013. *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 28 – 133 s. ISBN 978-80-244-3280-9.
- KRCH, F. D., 2010. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 25 – 104 s. ISBN 978-80-7367-807-4.
- MACHOVÁ, J., 2008. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 107 – 248 s. ISBN 978-80-7148-867-7
- MARÁDOVÁ, E., 2015. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8, spol. s r. o., 28-30, 61 – 69, 78 -89, 186 - 189, 195 - 201 s. ISBN 978-80-87411-65-0.
- PAPEŽOVÁ, H., 2012. *Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychologického přejídání a cesty ven*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 20, 124 – 125 s. ISBN 978-80-87142-18-9
- SABATIER, P. P., 2013. *Kniha o všech dietách*. Praha: Motto, 34 – 36,41, 44 – 46, 57 – 59, 61 – 63 s. ISBN 978-80-7246-573-6.
- SOBOTKA, L., 2011. *Parenterální výživa v onkologii*. Olomouc: Solen s. r. o., 35 s. ISBN 978-80-87327-77-7.
- VORLÍČEK, J., 2011. *Slovo úvodem*. Olomouc: Solen s. r. o., 4 s. ISBN 978-80-87327-77-7.

Internetové zdroje

Upravený RVP ZV. 2016. [online]. [cit. 2017-18-12]. 5, 91, 93, 94, 96 s. Dostupné z <http://www.nuv.cz/t/rvp-pro-zakladni-vzdelavani>

ŠVP ZŠ Dobiášova. 2016. [online]. [cit. 2017-21-12]. 5 – 6, 237 -242 s. Dostupné z Upravený nový ŠVP 2016

S jídelníček. cz. *Paleolitická dieta - strava jako z pravěku. 2011.* [online]. [cit. 2017-10-11]. Dostupné z <https://sjidelnicek.cz/paleoliticka-dieta/>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník pro žáky

Příloha č. 2 – Strukturovaný rozhovor s vybranými žáky, kteří drželi redukční dietu

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Pohlaví

Graf č. 2 – Porovnání váhy a míry

Graf č. 3 – Stravování ve škole

Graf č. 4 – Samostatná příprava večeře žáky

Graf č. 5 – Pohyb žáků

Graf č. 6 – Názory žáků na zdravé stravování

Graf č. 7 – Alternativní strava

Graf č. 8 – Příbuzní a redukční diety

Graf č. 9 – Redukční diety v minulosti

Graf č. 10 – Současné držení redukční diety

Graf č. 11 – Důvody redukčních diet

Graf č. 12 – Opakování redukčních diet

Graf č. 13 – Úbytek na váze

Graf č. 14 – Udržení hmotnosti

Graf č. 15 – Doporučení spolužákům

Graf č. 16 – Nemoci způsobené redukčními dietami

Graf č. 17 – Kouření a hmotnost

Graf č. 18 – Alkohol a hmotnost

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – 3 ŠVP ZŠ Dobiášova

Tabulka č. 4 – Stravování během dne

Tabulka č. 5 – Příprava jídel

Tabulka č. 6 – Druhy alternativní stravy

Tabulka č. 7 – Délka držení redukční diety

Tabulka č. 8 – Zaznamenání změny

Tabulka č. 9 – 10 Příprava na hodinu

Příloha č. 1 – Dotazník pro žáky

Vážení žáci, dovoluji si obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je podkladem pro mou magisterskou práci na PedF UK v Praze. Pro tuto práci jsem si zvolila téma - Držení redukčních diet u žáků druhého stupně na vybrané škole. Předem děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku, jehož údaje budou sloužit pouze jako podklad pro výzkum k mé diplomové práci. Vrátná Petra / učitelka ZŠ Dobiášova Liberec.

1. Jméno

ročník 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐

2. Jsi chlapec nebo dívka?

chlapec ☐ dívka. ☐

3. Kolik vážíš a měříš?

4. Kolikrát denně jíš, když chodíš do školy?

2x ☐ 3x ☐ 4x ☐ 5x ☐ více ☐

5. Připravuješ si snídaně a svačiny do školy sám v průběhu školního roku?

ano ☐ ne ☐ někdy ☐

6. Chodíš na obědy do školní jídelny?

ano ☐ ne ☐ někdy ☐

7. Pokud ne, tak uveď, co jíš k obědu?

8. Připravuješ si večeři sám?

ano ☐ ne ☐ někdy ☐

9. Kolikrát týdně se hýbeš?

0x týdně ☐ 1x týdně ☐ 2x týdně ☐ 3x týdně ☐ každý den ☐

10. Zkus popsat správný způsob stravování.

11. Znáš alternativní způsoby stravování?

ano ☐ ne ☐ nevím ☐

12. Pokud ano, tak uveď .

13. Co si myslíš o alternativním způsobu stravování?

14. Držel/la nebo drží někdo ve Tvé rodině redukční dietu?

ano ☐ ne ☐ nevím ☐ pokud, ano kdo? _____

15. Držel/la jsi Ty někdy redukční dietu?

ano ☐ ne ☐

16. Držíš teď nějakou dietu? Pokud ano, jakou?

ano ☐ ne ☐

17. Jaký byl nebo je tvůj důvod držení redukční diety?

snížení hmotnosti, abych se líbil/la ☐ ze zdravotních důvodů ☐ jiné důvody ☐

18. Jak dlouho jsi ji držel/la redukční dietu?

týden ☐ měsíc ☐ 2 měsíce ☐ půl roku ☐ rok ☐ více ☐ nevím ☐

19. Držel/la jsi redukční dietu opakovaně?

ano ☐ ne ☐

20. Kolik kg jsi zhubl/la?

nic ☐ 2kg ☐ 5kg ☐ více ☐

21. Jak jsi se cítil/la po snížení hmotnosti?

velice dobře ☐ dobře ☐ špatně ☐ velice špatně ☐ nezaznamenal/la změnu ☐

22. Nabral/la jsi kg zpátky?

ano ☐ přibližně kolik kg _____ ne ☐

23. Doporučil/la bys někomu ze spolužáků držení redukční diety?

ano ☐ ne ☐ nevím ☐

24. Pokud ano, jakou redukční dietu bys doporučil/la?

25. Znáš onemocnění, která mohou být vyvolána častým držením redukčních diet?

ano ☐ ne ☐ nevím ☐

26. Pokud ano, tak uveď.

27. Myslíš si, že kouření má vliv na hmotnost? Pokud ano, tak uveď důvod.

ano ☐ ne ☐

28. Myslíš si, že alkohol má vliv na hmotnost? Pokud ano, tak uveď důvod.

ano ☐ ne ☐

Pokud máš dojem, že můžeš k dané problematice něco dodat, co není obsaženo v dotazníku, klidně tak učin v závěru dotazníku.

Děkuji za vyplnění

Příloha č. 2 - Strukturovaný rozhovor s vybranými žáky, kteří drželi redukční dietu

Na základě dotazníkové metody, jsem vybrala čtyři žáky z 6., 7., 8. a 9. třídy, kteří redukční dietu drželi, a sestavila jsem strukturovaný rozhovor, týkající se přímo individuálnímu přístupu žáků k držení redukční diety. Žáci byli velice vstřícní a odpovídali na mé otázky přirozeně bez nejmenších zábran.

1. Kdy jsi držel/a redukční dietu?
2. Co přesně Tě vedlo k držení redukční diety?
3. Připomínkovali rodiče nebo někdo z Tvého okolí Tvou váhu a jak?
4. Sleduješ pravidelně svou hmotnost?
5. Omezuješ nebo vynecháváš některé druhy potravin?
6. Všimli si Tvoji rodiče, že držíš redukční dietu?
7. Pokud ano, jak reagovali?
8. Ovlivnili Tě v držení redukčních diet spolužáci nebo kamarádi? Pokud ano, tak jak?
9. Ovlivnila Tě v držení redukčních diet média? Pokud ano, tak jak?
10. Jak Tě držení redukční diety ovlivnilo v příjmu potravy?
11. Setkal/a ses někdy s člověkem, který se alternativně stravoval? Pokud ano, ovlivnil Tě jeho přístup a převzal/aj si jeho stravovací návyky?
12. Setkal/a ses někdy s člověkem, který měl onemocnění způsobené držením redukčních diet? Pokud ano, popiš mi, jak vypadal a jak se choval.
13. Co dalšího kromě redukční diety jsi dělal/a pro snížení tvé hmotnosti?
14. Snažil/a ses zhubnout jinak než držením redukčních diet?
15. Učil/a ses o redukčních dietách, alternativním způsobu stravování a o poruchách příjmu potravin v předmětu výchova ke zdraví?

16. Kouříš? Pokud ano, uveď důvod?

17. Piješ alkohol? Pokud ano, uveď důvod.